UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Faculdade de Enfermagem

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Tese

A condição humana do Enfermeiro-docente da Universidade Federal de Pelotas: uma perspectiva arendtiana

Caroline Lemos Martins

Pelotas, 2018

Caroline Lemos Martins

A condição humana do Enfermeiro-docente da Universidade Federal de Pelotas: uma perspectiva arendtiana

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Ciências. Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa: Saúde mental e coletiva, processo do trabalho, gestão e educação em enfermagem e saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Maira Buss Thofehrn

Coorientadora: Profa. Dra. Sônia Maria Schio

Pelotas, 2018

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

M379c Martins, Caroline Lemos

A condição humana do enfermeiro-docente da Universidade Federal de Pelotas : uma perspectiva arendtiana / Caroline Lemos Martins ; Maira Buss Thofehrn, orientadora ; Sônia Maria Schio, coorientadora. — Pelotas, 2018.

285 f.

Tese (Doutorado) — Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, 2018.

1. Enfermagem. 2. Docência em enfermagem. 3. Ensino superior. 4. Condição humana. 5. Hannah Arendt. I. Thofehrn, Maira Buss, orient. II. Schio, Sônia Maria, coorient. III. Título.

CDD : 610.73

Elaborada por Aline Herbstrith Batista CRB: 10/1737

Caroline Lemos Martins

A condição humana do Enfermeiro-docente da Universidade Federal de Pelotas: uma perspectiva arendtiana

Tese aprovada, como requisito parcial, para obtenção do grau de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa: 31 de agosto de 2018.

Banca Examinadora:

.....
Dr.ª Maira Buss Thofehrn (Orientador)
Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC

.....
Dr.ª Sônia Maria Schio (Coorientadora)
Doutora em Filosofia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS

.....
Dr.ª Zuleyce Maria Lessa Pacheco
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ.

.....
Dr.ª Viviane Marten Milbrath
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS.

.....
Dr.ª Isabel Cristina de Oliveira Arrieira
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas, UFPel.

.....
Dr.ª Diana Cecagno
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande, FURG.

.....
Dr.ª Simone Coelho Amestoy
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC.

.....
Dr.ª Nádia Fontoura Sanhudo
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ.

.....
Dr.ª Michele Mandagará de Oliveira
Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, EERP-USP.

Agradecimentos

Inicialmente, gostaria de agradecer aos meus pais, que sempre me incentivaram e me proporcionaram as condições para que eu pudesse me dedicar aos estudos, privilégios ainda de poucos neste país. À minha mãe, Maria Terezinha, que sempre me incentivou para que eu pudesse vencer cada desafio, ultrapassar cada pedra no caminho. Ao meu pai, Luis Orlando, que sempre me apoiou e acreditou que um dia eu poderia ser chamada de “Doutora”. Onde ele estiver, acredito que está muito feliz por esta conquista.

Aos meus irmãos Luis Fabiano, Michele e Moisés, meus grandes exemplos e incentivadores nessa trajetória. Essa vitória também é de vocês!

Aos meus sobrinhos Helena, Heitor e Érica, os quais são a minha esperança de renovação no mundo.

Ao Wagner que tem sido incansável ao meu lado durante esses anos de Mestrado e Doutorado. Obrigada pela paciência, por compreender meus momentos de ausência e por me fortalecer a cada dia.

Aos membros da banca do Projeto de Tese e da Tese, professoras Diana, Isabel, Viviane, Zuleyce, Luciane e Lenice, agradeço as considerações, o carinho com que me foram dispensadas às dúvidas e os ajustes necessários.

Aos meus amigos Michelle, Bruna, Fernanda, Daniela, Rossana, Joice, Roberta, Roberta, Neuza e Natasha que suportaram as minhas inseguranças e angústias ao longo deste caminho.

Aos membros do NEPEn pela paciência, pelo apoio e pelas trocas de conhecimentos. Agradeço também aos membros do GEHAr que me acolheram e dividiram os seus conhecimentos comigo, me auxiliaram a compreender o pensamento arendtiano e pelos ótimos encontros, regados a conhecimentos, risadas e comida, afinal, é preciso estar com o *labor* em equilíbrio para que as outras atividades aconteçam.

A todos os colegas Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem que torceram por esta conquista e entenderam os meus momentos de ansiedade.

Finalmente, gostaria de agradecer as duas professoras que trilharam comigo este caminho, meus exemplos de seres humanos, mulheres e profissionais:

A professora Maira Buss Thoferhn que desde o início me acolheu, entendeu a minha ausência e me incentivou a buscar novas perspectivas e conhecimentos, pela sua habilidade em acreditar na Enfermagem e por tornar esta tese possível. Obrigada pela dedicação, carinho e apoio sempre que eu necessitei.

A professora Sônia Maria Schio que aceitou o desafio de coorientar esta tese em Enfermagem. Agradeço o seu empenho em me fazer compreender o pensamento arendtiano, por entender minhas dificuldades e promover estratégias para que eu pudesse compreendê-lo. Agradeço a mão amiga em todos os momentos, a certeza de que esta tese seria possível e que eu pudesse ser inserida em um mundo até então estranho para mim, à filosofia. Obrigada por tudo!

A educação é o ponto em que decidimos se amamos o mundo o bastante para assumirmos a responsabilidade por ele e, com tal gesto, salvá-lo da ruína que seria inevitável não fosse a renovação e a vinda dos novos e dos jovens.

Hannah Arendt (2014, p. 247)

Resumo

MARTINS, Caroline Lemos. **A condição humana do Enfermeiro-docente da Universidade Federal de Pelotas: uma perspectiva arendtiana**. 2018. 285 f. Tese (Doutorado em Ciências) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2018.

A Enfermagem é uma profissão imprescindível nos cuidados em saúde, e os Enfermeiros-docentes têm um papel fundamental na formação de novos seres humanos para o mundo. Ao analisar as atividades desempenhadas por eles, percebe-se o envolvimento demasiado com as tarefas da docência, as relações interpessoais fragilizadas e a necessidade de atender a diversas demandas, contribuindo para o adoecimento dessas pessoas. Nesse sentido, a obra *A condição humana* (1958), de Hannah Arendt (1906-1975), possibilita analisar as atividades realizadas pelos Enfermeiros-docentes em relação aos cuidados com o corpo, ao fazer profissional e à participação em espaços públicos e políticos, isto é, referentes ao trabalho (*labor*), à obra (*work*) e à ação (*action*). O objetivo é compreender a condição humana do ser Enfermeiro-docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (FEn/UFPel). A pesquisa caracteriza-se como qualitativa e utiliza a Fenomenologia como referencial metodológico. Os participantes foram vinte Enfermeiros-docentes, sendo a maioria mulheres, entre 29 e 62 anos de idade, casadas, com filhos, possuíam o título de Doutor e atuavam de um a 37 anos na FEn/UFPel. A coleta de dados ocorreu mediante a entrevista Fenomenológica, procedendo-se a análise Hermenêutica, segundo os pressupostos teóricos de Paul Ricoeur. Os resultados permitiram apresentar três categorias referentes à *Vita Activa* dos participantes. A centralidade da *Vita Activa* do Enfermeiro-docente está na obra (*work*), por isso, ele pode ser considerado um "ser da fabricação" na Universidade Pública, ou seja, um *homo faber*, ao realizar as tarefas de ensinar, aprender, elaborar, organizar e cuidar. Os resultados dos seus produtos são interiorizados por outros seres humanos, e relacionam-se à busca de um *labor* melhor para o usuário e a apreensão de conteúdos específicos de Enfermagem com qualidade pelos estudantes. As relações interpessoais estabelecidas por eles, no nível do *work,* ocorrem simultaneamente, mediante a autoridade, a hierarquia, o comando e a obediência e pertencem a uma Rede de Ensino e de Cuidado. Os entrevistados demonstraram priorizar as atividades da docência em detrimento dos cuidados com o próprio corpo e mente (*labor*), por isso, notam-se alterações na alimentação, no descanso, nas eliminações fisiológicas e na prática de atividade fisica, resultando no (des)cuidado do próprio *labor* e no afastamento da convivência familiar, favorecendo o adoecimento. Em relação à ação (*action*), eles estão cientes da responsabilidade pelas próprias ações e decisões, e também pelo cuidado do outro. A cidadania é exercida no espaço público-político do Departamento, nas instâncias de decisão da UFPel, na Associação dos Docentes (sindicato) e no Conselho Municipal de Saúde, e constituem uma Rede de Relações Políticas, embora eles comentem dificuldades para se sentirem agentes políticos no âmbito da Universidade e fora dela. As três atividades da *Vita Activa* dos Enfermeiros-docentes precisam estar em equilíbrio para que eles possam ter uma

existência plena, com saúde, vida privada e um fazer (*work*) satisfatório e eles podem utilizar o espaço público-político para romper com a perpetuação de práticas que contribuem para o (des)cuidado do *labor*, a escassa vida política e a demasiada dedicação ao *work.*

Palavras-chave: enfermagem; docência em enfermagem; ensino superior; condição humana; Hannah Arendt.

Abstract

MARTINS, Caroline Lemos. **Human condition of the nurse-teachers at Federal University of Pelotas: an Arendtian perspective**. 2018. 285 f. Doctoral Dissertation in Science - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2018.

Nursing is an essential profession in health care, and nurse-teachers have a key role in training new human beings for the world. When their activities are analyzed, it is noticed too much involvement with teaching tasks, fragile interpersonal relationships, and the need to attend to different demands; all of these things contributes to their illness. Taking it in consideration, Hannah Arendt's (1958) in The Human Condition (1906-1975) makes it possible to analyze the activities carried out by nurse-teachers regarding their body care, professional work and participation in public and political spaces, in other words, referring to labor, to work and to action. This study aims to know and to understand the human condition of working as a nurse-teacher of the School of Nursing of the Federal University of Pelotas (FEn/UFPel). It is a qualitative research using Phenomenology as a methodological reference. The participants were twenty nurse-teachers, most of them are women between the ages of 29 and 62, married, with children, holding the Doctor's degree and working from one to 37 years in FEn / UFPel. Data collection was performed through the Phenomenological interview, and the Hermeneutics analysis was carried out according to the theoretical assumptions of Paul Ricoeur. The findings allowed presenting three categories regarding the Vita Active of the participants. The centrality of the Vita Active of the nurse-teacher is in the work, so it can be considered a "being of the manufacture" in the Public University, that is, a *homo faber*, when carrying out the tasks of teaching, learning, elaborating, organizing, and care. The results of their products are internalized by other human beings and are related to the search for a better labor for the user and to the seizure of specific contents of Nursing with quality by the students. The interpersonal relationships established by them, at the level of work, occur simultaneously through authority, hierarchy, command and obedience, and belong to a Network of Teaching and Care. The interviewees showed that they give priority to teaching activities instead of their own body and mind (labor), so there are bad changes when considering food, rest, physiological eliminations and physical activity, resulting in the carelessness of the labor itself and also in the removal of family life, favoring illness. In relation to action, they are aware of the responsibility for their own actions and decisions, and also for the other´s care. Citizenship is exercised inside public-political space of the Department, in the decision-making bodies of the UFPel, in the Association of Teachers (union) and in the Municipal Health Council, and they constitute a Political Relations Network, although they find it difficult to feel political agents inside and outside the University. All the three activities of Vita Active of Nursing-teachers need to be in balance so that they can have a full existence, with health, private life and a satisfactory work and they can use the public-political space to break the continuing practices that contribute to the

carelessness of the labor, the scarce political life and the excessive dedication to the work.

Keywords: nursing; teaching in nursing; higher education; human condition; Hannah Arendt.

Resumen

MARTINS, Caroline Lemos. **La condición humana del Enfermero-docentes de la Universidad Federal de Pelotas: una perspectiva arendtiana**. 2018. 285 f. Tesis (Doctorado en Ciencias) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2018.

La enfermería es una profesión imprescindible en los cuidados en salud, y los Enfermeros-docentes tienen un papel fundamental en la formación de nuevos seres humanos para el mundo. Al analizar las actividades cumplidas por ellos, se percebe el movimiento demasiadamente con las tareas de la docencia, las relaciones interpersonales debilitadas y la necesidad de atender a diversas demandas, contribuyendo para la enfermedad de esas personas. En este sentido, la obra *La condición humana* (1958), de Hannah Arendt (1906-1975), posibilita analizar las actividades realizadas por los Enfermeros-docentes en relación a los cuidados con el cuerpo, con la profesión y la participación en espacios públicos y políticos, o sea, que hacen referencia al trabajo (*labor*), a la obra (*work*) y a la acción (*action*). El objetivo es comprender la condición humana del ser Enfermero-docente de la Facultad de Enfermagem da Universidad Federal de Pelotas (FEn/UFPel). La investigación se caracteriza como cualitativa y cuantitativa y utiliza la Fenomenología como referencial metodológico. Los participantes fueron veinte Enfermeros-docentes, siendo la mayoría mujeres, entre 29 y 62 años de edad, casadas, con hijos, que tienen título de Doctor y que actuaban de un a 37 años en la FEn/UFPel. La recolección de datos ocurrió por medio de entrevista Fenomenológica, se produciendo un análisis Hermenéutico, bajo las hipótesis teóricas de Paul Ricoeur. Los resultados permitieron presentar tres categorías referentes a la *Vita Activa* de los participantes. La centralidad de la *Vita Acitva* del Enfermero-docente está en la obra (*work*), por eso, se puede considerarlo un “ser de la fabricación” en la Universidad Pública, o sea, un *homo faber*, al realizar las tareas de enseñar, aprender, elaborar, organizar y cuidar. Los resultados de sus productos son interiorizados por otros seres humanos y se relacionan a la búsqueda de un *labor* mejor para el usuario y la aprehensión de contenidos específicos de Enfermería con calidad por los estudiantes. Las relaciones interpersonales establecidas por ellos, el nivel del *work*, ocurren de forma simultánea, por medio de la autoridad, la jerarquía, el comando y la obediencia y pertenecen a una Red de Enseñanza y Cuidado. Los entrevistados demuestran priorizar las actividades de la docencia en perjuicio de los cuidados con el propio cuerpo y mente (*labor*), por eso, se notan alteraciones en la alimentación, en el descanso, en las eliminaciones fisiológicas y en la práctica de actividad física, resultando en el (des)cuidado del propio *labor* y en el alejamiento de la convivencia familiar, favoreciendo la enfermedad. En lo que se refiere a la acción (*action*), ellos están informados de la responsabilidad por los propios actos y decisiones, y también por el cuidado del otro. La ciudadanía es ejercida en el espacio público-político del Departamento, en el ambiente de decisión de la UFPel, en la Asociación de los Docentes (sindicato) y en el Consejo Municipal de Salud, y forman una Red de Relaciones Políticas,

aunque ellos comenten dificultades para que se sientan agentes políticos en el ambiente de la Universidad y fuera de ella. Las tres actividades de la*Vita Activa* de los Enfermeros-docentes necesitan estar en equilibrio para que ellos puedan tener una existencia plena, con salud, vida privada y un hacer (*work*) satisfactorio y ellos puedan utilizar el espacio público-político para romper con la perpetuación de prácticas que contribuyen para el (des)cuidado del *labor*, la escasa vida política y a la demasiada dedicación al *work*.

Palabras-clave: enfermería; docencia en enfermería; enseñanza superior; condición humana; Hannah Arendt.

Lista de Quadros

Quadro 1 Representação das principais características das três atividades humanas da vida ativa. Pelotas, RS, 2018..... 60

Lista de Figuras

Figura 1	Ilustração dos passos para a realização do processo de obra (*work*). Pelotas, RS, 2018.	64
Figura 2	Representação das esferas da condição humana. Pelotas, RS, 2018	75
Figura 3	Esquema representativo da vida ativa do Enfermeiro-docente. Pelotas-RS, 2018	83
Figura 4	Representação das relações estabelecidas pelo Enfermeiro-docente. Pelotas, RS, 2018	86
Figura 5	Figura elaborada com os Enfermeiros-docentes entrevistados para representar as relações interpessoais vivenciadas por eles. Pelotas, RS, 2018	109
Figura 6	Representação dos passos seguidos para a análise Hermenêutica	112
Figura 7	Aspectos pertencentes ao *labor* relatados pelos Enfermeiros-docentes da FEn/UFPel. Pelotas, 2018	189

Lista de Abreviaturas e Siglas

ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
ADUFPEL	Associação dos Docentes da UFPel
ANDES-SN	Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CD	Conselho Departamental
CP	Citopatológico
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DE	Dedicação Exclusiva
ED	Enfermeiro-docente
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
FAPERGS	Fundação de Amparo à pesquisa do Estado do RS
FEn	Faculdade de Enfermagem
GEHAr	Grupo de Estudos Hannah Arendt
IES	Instituições de Ensino Superior
LER	Lesões por Esforço Repetitivo
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEC	Ministério da Educação
NDE	Núcleo Docente Estruturante
NEPEn	Núcleo de Estudos em Práticas de Enfermagem
PPGEn	Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem
PubMed	Public Medical
REUNI	Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais Brasileiras
RS	Rio Grande do Sul
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SciELO	Scientific Electronic Library Online
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPel	Universidade Federal de Pelotas
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

Sumário

Apresentação 18
1 Introdução 20
1.1 Objetivos 35
1.1.1 Objetivo geral 35
1.1.2 Objetivos específicos 35
1.2 Tese 35
2 Revisão de literatura 36
2.1 Situação da docência em Enfermagem nas IES Nacionais e Internacionais 36
2.2 O ser Enfermeiro-docente no Ensino Superior 45
3 Referencial teórico 56
3.1 Aproximação com o Referencial teórico 56
3.2 Conhecendo Hannah Arendt 57
3.3 A condição humana 59
3.3.1 *Labor, Work, Action* na perspectiva arendtiana 60
3.3.2 Do privado ao público: a localidade das esferas na vida dos seres humanos 75
3.3.3 A condição humana do ser Enfermeiro-docente na perspectiva de Arendt 82
4 O Caminho metodológico 99
4.1 Caracterização do estudo 99
4.2 Local da pesquisa 103
4.3 Participantes da pesquisa..... 105
4.4 Cuidados éticos 105
4.5 Procedimentos para a coleta das informações 108
4.6 Interpretação das informações 110
5 Resultados e discussão 115
5.1 Características pessoais dos Enfermeiros-docentes da FEn/UFPel 116

5.2 As formas de ser e de fazer do Enfermeiro-docente no mundo da Universidade 119
5.2.1 Ser Enfermeiro-docente no mundo 119
5.2.2 Proposta pedagógica: o fazer (*work*) do Enfermeiro-docente no mundo da Enfermagem 130
5.2.3 Relações interpessoais estabelecidas pelos Enfermeiros-docentes no Ensino Superior 138
5.2.3.1 Percorrendo “um caminho das pedras" na Universidade 139
5.2.3.2 Entre as chefias e os pares: o desafio de ser Enfermeiro-docente . 143
5.2.3.3 Eu aprendo com o outro: entre o ser, o ensinar e o aprender com os estudantes 153
5.2.3.4 Articulação entre a academia e o serviço: o papel do Enfermeiro-docente nos serviços de saúde 168
5.3 *Labor*: o viver e o adoecer na Universidade 179
5.3.1 Percepção dos Enfermeiros-docentes quanto às necessidades do corpo e da mente 179
5.3.2 Interferências do *work* no *labor*: desgaste, sofrimento e adoecimento do Enfermeiro-docente 190
5.3.3 Estratégias individuais para a preservação do *labor* do ser Enfermeiro-docente 200
5.4 Ação do Enfermeiro-docente como responsabilidade pelo mundo 209
5.4.1 A política, a liberdade e a responsabilidade pelo mundo da Enfermagem 209
5.4.2 O Enfermeiro-docente como um agente de ação e de fala na Universidade 221
5.4.3 Os espaços de participação política dos Enfermeiros-docentes além da Universidade 234
6 Considerações finais 239
Referências 246
Apêndices 276
Anexo 281

Apresentação

De modo a situar o leitor no contexto do presente estudo, acredito ser importante destacar que a temática desta Tese surgiu a partir da minha trajetória acadêmica e profissional, a qual passo a apresentar. E também do desejo, como Pós-graduanda, em conhecer o universo do Enfermeiro-docente e para o qual estaria me preparando para atuar.

A Enfermagem passou a fazer parte da minha vida no ano de 2004, quando passei no Vestibular e ingressei no Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (FEn/UFPel). Permaneci nesta instituição por cinco anos, finalizando com a colação de grau em janeiro de 2009. Neste período, foi possível aprender e me desenvolver enquanto futura profissional, mas confesso que ao término da graduação pouco compreendia sobre a complexidade do que envolve a profissão e a responsabilidade do que é "Ser Enfermeira".

Na busca por aperfeiçoamento e por novas oportunidades de aprendizado, no ano de 2009, retornei à FEn/UFPel como Professora Substituta, momento em que tive a oportunidade de atuar profissionalmente e exercer a docência junto aos Enfermeiros-docentes da Instituição, finalizando as minhas atividades em janeiro de 2011. Este período foi de muito aprendizado e permitiu a minha inserção no Núcleo de Estudos e Práticas de Enfermagem (NEPEn), ao participar da pesquisa intitulada “Qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros de Pelotas, Rio Grande do Sul (RS)”, ao realizar a coleta de dados por meio de entrevistas com alguns Enfermeiros-docentes da FEn/UFPel, sendo possível conhecer os aspectos que influenciam e interferem na qualidade de vida dessas pessoas.

Ainda, a participação no NEPEn me fez perceber que o ambiente de atuação dos Enfermeiros pode ser um local propício para o desenvolvimento de acidentes e de doenças ocupacionais, o que me incentivou a buscar soluções possíveis, e a procurar por mais qualificação profissional. Nesse contexto, realizei uma Especialização em Enfermagem do Trabalho (2011-2012) e, no mesmo período, ingressei no Mestrado em Ciências do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem (PPGEn/UFPel - 2011-2012), sob a orientação da professora Maria

Elena Echevarría Guanilo, e pude conhecer a percepção de pessoas quanto a ocorrência dos seus acidentes de trabalho por queimadura.

A pretensão de realizar a presente pesquisa também foi influenciada pelo período em que fui bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo PPGEn/UFPel (2011-2012), momento em que conheci a estrutura da Pós-graduação e acompanhei o processo de trabalho e as exigências a que eram submetidos os Enfermeiros-docentes na Graduação e na Pós-graduação. Ainda, no período do Mestrado realizei as disciplinas de Metodologia do Ensino Superior e o Estágio Supervisionado de Docência, momentos em que pude conhecer teoricamente os aspectos presentes no processo de ensino-aprendizagem em Enfermagem e praticá-los junto aos estudantes do curso e a orientadora em campo prático.

No ano de 2014, regressei à Universidade para a busca de novos conhecimentos e, sob a orientação da professora Maira Buss Thofehrn, tive a oportunidade de me aproximar de pesquisas com Enfermeiros-docentes. Isto despertou o meu interesse em realizar estudos com estes profissionais, por já ter vivenciado essa experiência como professora substituta e também, nas disciplinas do Mestrado e do Doutorado. É importante destacar que a realização da disciplina de Estágio Supervisionado de docência também me fez perceber que o Enfermeiro-docente é constantemente exposto, na Universidade, a uma quantidade excessiva de tarefas, a relações interpessoais fragilizadas e a cobranças constantes por produção científica, além de realizar as atividades da docência em sua residência.

Nesse sentido, para desenvolver o tema desta pesquisa, foi necessário eleger um referencial teórico que contemplasse a diversidade de papeis e atividades que compõem a vida de um Enfermeiro-docente, e desta forma, optou-se pela obra "*A condição humana*" de Hannah Arendt (1906-1975). Com o objetivo de estudar e compreender o pensamento arendtiano, me aproximei do Grupo de Estudos Hannah Arendt (GEHAr) e da professora Sônia Maria Schio (coorientadora), a qual aceitou o desafio de coorientar esta Tese na área da Enfermagem.

Ainda, a participação neste grupo de estudos auxiliou-me na aproximação com a Filosofia e na discussão e análise dos resultados desta pesquisa, além de ter possibilitado a troca de experiências com os membros do grupo. Por fim, esta Tese foi elaborada a partir de estudos e leituras da área da Educação, Enfermagem, Saúde do Trabalhador e Filosofia/pensamento de Hannah Arendt.

1 Introdução

A sociedade é dinâmica, complexa e está em constante transformação. Nesse sentido, ela requer profissionais comprometidos, críticos, reflexivos, dispostos a criar, inovar e transformar, isto é, que compreendam que o aprendizado é um estado dinâmico e “sem limites” (VALENTE, 2009; MESQUITA, MENESES; RAMOS, 2016). A Universidade é uma Instituição educativa importante na formação e preparação de novos seres humanos para o mundo e a sociedade. Ela possui como finalidade o constante exercício da crítica, sustentada nas atividades de ensino, pesquisa e extensão (PIMENTA; ANASTASIOU, 2014). A transformação da Universidade tem acompanhado, nos dois últimos séculos, as mudanças da sociedade: os efeitos disso, na educação, têm sido significativos, principalmente pelos aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais, fundamentais para o desenvolvimento de um país (PALENCIA-GUTÍERREZ, 2008).

As Instituições de Ensino Superior (IES) influenciam na experiência dos estudantes, pois fornecem e disponibilizam as bases teóricas e empíricas para que eles exerçam futuramente suas profissões (JOHNSON-FARMER; FRENN, 2009). A Universidade exerce um importante papel social na elaboração do conhecimento científico e na interação entre a teoria e a prática. É necessário que ela proporcione condições que estimulem a reflexão, a capacidade de observação, a análise crítica e a resolução de problemas para a formação dos cidadãos. O ensino-aprendizagem, realizado nas IES, possibilita aos estudantes a autonomia de ideias e o desenvolvimento de atitudes e ações crítico-reflexivas (SILVA; CAMILLO, 2007).

Nessas Instituições há a promoção de um conjunto de técnicas que permitem o domínio científico e profissional e a progressiva autonomia dos estudantes para que possam refletir e buscar conhecimentos. Além disso, o processo de ensino e aprendizagem é integrado à investigação, sendo possível considerá-lo interativo e participativo, em um ambiente em que as situações de aprendizagem são elaboradas e reformuladas (PIMENTA; ANASTASIOU, 2014).

A Universidade[1] pode ser entendida, de acordo com Arendt, como o estágio de transição entre os domínios privado e o público, ou seja, entre a esfera privada do lar (família) e do mundo (política). Essa Instituição é um espaço para o livre desenvolvimento de qualidades e talentos de cada ser humano e visa a prepará-los para o "mercado de trabalho" e o cumprimento de normas (SCHIO, 2012).

É importante destacar que, para Arendt, há diferenças entre o ato de educar e de ensinar[2], embora ambos sejam desenvolvidos simultaneamente. A educação (o educar) volta-se à introdução das crianças e dos jovens no mundo[3] dos adultos, ensinando-lhes como o mundo é e preparando-os para a preocupação com ele e com a vida em comum, por meio do exercício do raciocínio, da linguagem falada e da escrita e ao conviverem com os outros seres humanos em pluralidade. O objetivo da educação é, portanto, político, pois visa à cidadania[4] e direciona-se àqueles que adentrarão no mundo público, por meio da ação e do discurso. Além disso, os educadores tornam o mundo familiar ao educando, pois promovem o conhecimento das "formalidades, os comportamentos esperados, as regras aceitas, enfim, os padrões aos quais ele deve adequar-se" (SCHIO, 2012, p. 226). Por exemplo, utilizar

[1] Embora as análises de Arendt sobre a educação sejam voltadas à preocupação ético-política, pode-se adaptar o seu pensamento para a educação (ensino) realizada na Universidade, que possui o objetivo de inserir os discentes no "mercado de trabalho" e nas profissões (SCHIO, 2012).

[2] A educação, para Arendt, é composta por duas partes: o educar, que refere-se as coisas básicas para o convívio com os outros e é, geralmente, promovida pela família; e o ensinar, que possui o objetivo de inserir o ser humano no mundo, ou seja, por meio do que a humanidade legou a todos, por exemplo, a Matemática, a Literatura, a Filosofia. Para Arendt, a educação possui diversos conceitos os quais estão entrelaçados a sua concepção de vida política, são eles: "política, civilização, educação e ensino, autoridade, responsabilidade e natalidade" (SCHIO, 2013, p. 206).

[3] Pode-se considerar que a concepção de "mundo" de Arendt deriva de Heidegger e da Tradição Filosófica. Para ele, mundo é "o campo constituído pelas relações do homem com as coisas e com os outros homens". A palavra "mundo" integra a expressão "ser-no-mundo" e "ser-do-mundo", e refere-se ao "modo de ser do homem situado no meio do ente e relacionando-se com ele, ou seja, em relação essencial com as coisas e com os outros homens". Nessa perspectiva, o mundo pode ser interpretado como "o conjunto de relações entre o homem e os outros seres: a totalidade de um campo de relações" (ABBAGNANO, 2000, p. 689). É importante ressaltar que, para Arendt, há uma distinção entre a natureza (*physis*) e o mundo. A natureza é entendida como *physis*, sendo a fonte originária de todas as coisas que são como são. Ela se manifesta nas formas concretas das coisas, dos entes, dos objetos. Ela é o que é sem a intervenção humana, ou seja, transcende a tudo o que é humano e é a partir dela que a Arendt pensa a categoria "mundo" (AGUIAR, 2011). Para Arendt, o "mundo" pode ser entendido como o espaço artificial entre o seres humanos e a natureza e como espaço em que eles podem se relacionar e se distinguir, conforme os interesses comuns (ALVES NETO, 2007). Sendo assim, o mundo relaciona-se às atividades da obra (ou seja, é um "artifício humano" - *work*) e é o "*locus*" da ação (o espaço público que torna-se político). Em outros termos, é o espaço intermediário (tangível) que surge entre o ser humano e a natureza; e da "teia de relações" (ações) que é o lugar (não tangível) que surge entre os seres humanos na medida em que eles se relacionam por meio do discurso e da ação (AGUIAR, 2011).

[4] A educação possibilita que as pessoas sejam preparadas para ocupar, com liberdade, o espaço público, exercendo a sua cidadania por meio da ação política (RAMOS, 2010).

luvas durante os procedimentos, usar uniforme (jaleco e calça comprida, por exemplo) e evitar expor o usuário durante os cuidados de Enfermagem.

A educação ao mesmo tempo em que não ocupa o mundo público, espaço em que é possível ter autonomia e liberdade, é considerada também como pré-política, à medida que ocorre dentro das Instituições de Ensino, as quais são responsáveis por apresentar o mundo aos novos seres humanos (VIEIRA; SIQUELLI; QUILLICI NETO, 2017). Desta forma, ela é entendida como uma elaboração individual e coletiva, e envolve a disposição do educador e do educando para ensinar e aprender. Educar é, portanto "a trajetória a ser percorrida para que sejamos nós mesmos ou para que possamos cuidar (zelar) do outro para que seja ele próprio" (ESPOSITO, 1994, p. 84).

A educação é uma atividade imprescindível para a sociedade humana e o educador possui a tarefa de apresentar o mundo aos recém-chegados pelo nascimento (biológico ou político), os quais não estão acabados, "mas em um estado de vir a ser", em um mundo, até então, considerado estranho. Para Arendt (2014), a educação é entendida como

> [...] o ponto em que decidimos se amamos o mundo o bastante para assumirmos a responsabilidade por ele e, com tal gesto, salvá-lo da ruína que seria inevitável não fosse a renovação e a vinda dos novos e dos jovens. A educação é, também, onde decidimos se amamos nossas crianças o bastante para não expulsá-las de nosso mundo e abandoná-las a seus próprios recursos, e tampouco arrancar de suas mãos a oportunidade de empreender alguma coisa nova e imprevista para nós, preparando-as em vez disso com antecedência para a tarefa de renovar um mundo comum (ARENDT, 2014, p. 247).

A educação para Arendt (2014) é um ato de amor ao mundo (*amor mundi*) que, no âmbito pré-político[5], compreende a responsabilidade do educador em inserir a criança no mundo, o qual está em constante renovação por meio de cada nascimento (biológico) de seres humanos únicos e singulares (CARVALHO, 2014). Para Arendt (2014), a educação realizada na Universidade possui o caráter de treinamento profissional, pois o seu objetivo é inserir o jovem ou o aprendiz em um segmento limitado e particular do mundo (esfera pré-política do *work*), ou seja, em uma profissão, que irá conferir a ele a condição de especialização.

O ato de ensinar, para Arendt, possibilita o conhecimento dos conteúdos gerais e específicos de diversas áreas, incluindo as técnicas, as experiências e os

[5] A relação pedagógica está inserida na esfera pré-política, que é considerada uma espécie de espaço entre as esferas privada e pública (FONSECA, 2016).

exemplos do passado, que permitem a esses novos cidadãos, ou seja, às crianças e aos jovens, adentrarem gradativamente nesse mundo, ao adquirirem o conhecimento do passado, denominado por Arendt de Tradição[6]. O educador[7] também ensina a ética, isto é, "a responsabilização por suas ações, a preocupação consigo próprio, com a vida em grupo, com o planeta, com o falar e o saber ouvir que a acompanham" (SCHIO, 2012, p. 229).

Sendo assim, o processo de ensino é um fenômeno multifacetado enquanto prática social realizada por seres humanos. Ele é transformado pela ação e pela relação entre os docentes e os estudantes, os quais estão historicamente situados e são modificados por esse processo. O fenômeno do ensino necessita ser percebido como uma situação em movimento, conforme os sujeitos, os lugares e o contexto no qual é realizado (PIMENTA; ANASTASIOU, 2014).

O educador (ser docente) possui a importante tarefa de fazer a mediação entre o educando e a Tradição, junto à inserção gradativa desses indivíduos no mundo adulto, sendo considerado como um "mediador entre o velho e o novo, o mundo e as crianças". Essa inserção ocorre por meio da autoridade[8] do educador, sendo esse, para Arendt, o princípio básico da educação e que advém da responsabilidade do docente em relação às crianças e os jovens, pelo nascimento, pela manutenção e pela inserção deles no mundo público (SCHIO, 2012, p. 227). Nesse sentido, o ser docente possibilita que o estudante possa exercer a sua futura profissão por meio de uma participação consciente e crítica do mundo em que está se inserindo, permitindo espaços para a realização, o compromisso individual, a curiosidade e sendo apoiado por ele (FERREIRA; COTTA; OLIVEIRA, 2009).

Destaca-se que a formação de indivíduos para a área da saúde, desde o ano de 1996, vem sofrendo transformações, estimulados, principalmente, pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Superior (LDB/1996), a qual é considerada como o

---

[6] As crianças e os jovens precisam apreender a Tradição, ou seja, os conhecimentos e os exemplos do passado, pois isto permite a eles compreender o contexto em que vivem e que estão sendo preparados para atuar politicamente, isto é, para participarem, discordarem, concordarem e agirem (SCHIO, 2013). Sendo assim, a Tradição orienta os seres humanos ao fornecer o suporte para a vida do espírito e a vida ativa (SCHIO, 2012).

[7] Embora Arendt (2014) apresente o educador como a autoridade da educação, nesta pesquisa, são utilizados como correspondentes os termos "professor, docente e facilitador". Porém, optou-se por designar os participantes do estudo como "Enfermeiros-docentes", mesmo que o termo "docente" denote uma "categoria genérica, sem evidenciar um sujeito específico, referindo-se àquele que realiza a docência", o qual acrescido de "Enfermeiro" explicita a amostra da pesquisa (BEVILAQUA; FERREIRA; MANCKEL, 2016, p. 76).

[8] A autoridade do docente deriva do "conhecimento que ele possui e da responsabilidade que ele tem pelo mundo" (SCHIO, 2012, p. 227)

marco da reestruturação do Ensino no Brasil, tendo em vista o movimento político governamental e respondendo às necessidades e aos requisitos da modernização e do desenvolvimento do país (REIBNITZ; PRADO, 2006). Este documento, além de estabelecer a formação dos profissionais da área da saúde, estimular o conhecimento dos problemas nacionais e regionais, prestar serviços especializados à sociedade, estipulou que, pelo menos, um terço dos docentes de cada curso deveria ter titulação acadêmica de Mestrado ou Doutorado e deveria atuar em regime de tempo integral (BRASIL, 1996).

No ano de 2001, foram elaboradas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de Graduação da área da saúde, sendo eles: a Enfermagem, a Medicina e a Nutrição, que tiveram como guia a Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS) de 1990 e a LDB/1996 (BRASIL, 2001). As DCNs contribuíram para

> [...] a interface entre saúde, educação e trabalho, sob a orientação estrutural do SUS, da ética e da cidadania, não se limitando a questões técnicas, de conteúdos de ensino, procedimentos didáticos e técnicas pedagógicas, mas pautando-se, fundamentalmente, na adoção de um referencial teórico-pedagógico que sustente uma aprendizagem significativa, transformadora e adequada às demandas sociais e profissionais que se apresentam na contemporaneidade (FERNANDES; REBOUÇAS, 2013, p. 100).

Com o objetivo de formar futuros profissionais para a área da saúde e para responder aos problemas dos Serviços de Saúde foram necessárias novas pedagogias, metodologias e métodos de Ensino, que visavam à formação de profissionais competentes para atender as necessidades dos Serviços e da sociedade (MESQUITA, MENESES; RAMOS, 2016). Neste pensar, também foi possível perceber os reflexos das DCNs nos Cursos de Graduação em Enfermagem, as quais almejam um perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos e com capacidade para atuar com qualidade, eficiência e resolubilidade no SUS. As DCNs têm o objetivo de

> [...] levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender a aprender que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades (BRASIL, 2001, p. 4).

A Enfermagem é uma disciplina do campo de conhecimento científico que estuda o cuidado humano e se materializa na forma como desenvolve as suas

atividades na sociedade. Ela é uma das dezesseis profissões da área da saúde, presente em todas as Instituições Assistenciais, em regime de tempo integral, principalmente, na rede hospitalar, na qual os profissionais atuam vinte e quatro horas por dia nos trezentos e sessenta e cinco dias do ano (PIRES, 2009). Desta forma, os cuidados de Enfermagem refletem diretamente na qualidade da assistência em saúde (PIRES, 2009; ABEN, 2012).

Destaca-se que a ciência da Enfermagem tem evoluído nos últimos anos, principalmente pelo aumento do número de cursos de Graduação e de Pós-graduação, tais como, Doutorado e Mestrado Acadêmico e Profissional, e pela produção de conhecimentos científicos e tecnológicos inovadores. Além de ser uma profissão importante para os cuidados de saúde e o desenvolvimento do SUS (ERDMANN; FERNANDES; TEIXEIRA, 2011; ROBERTS; GLOD, 2013; CAPES, 2016).

A Enfermagem é um campo de “conhecimento específico e uma prática social que se consolida e se fortalece como ciência, tecnologia e inovação” (CAPES, 2016, p. 2). Ela é considerada a força motriz do SUS, sendo os Enfermeiros, os “profissionais mais permeáveis às mudanças de paradigmas na saúde, no sentido de adotar novas abordagens inovadoras mais participativas e menos intervencionistas do cuidado” (CAPES, 2016, p. 4). Ela abrange cerca de um milhão e oitocentos mil profissionais, e está fortemente inserida no SUS, desempenhando atividades nos setores público, privado, filantrópico e de ensino, possuindo a responsabilidade de atender às políticas de saúde e ao compromisso com a coletividade para reduzir as iniquidades e qualificar o atendimento nos Serviços de Saúde (CAPES, 2016).

Nesse sentido, os estudantes de Enfermagem almejam encontrar Enfermeiros-docentes com entusiasmo para ensinar, para orientar e apoiá-los na sua formação (JOHNSON-FARMER; FRENN, 2009). Por isso, eles não podem se omitir frente às necessidades dos usuários, dos estudantes e dos interesses da profissão (VALENTE, 2009; MESQUITA, MENESES; RAMOS, 2016). O objetivo desses indivíduos é favorecer, facilitar e incentivar os discentes para que desenvolvam o seu próprio conhecimento, isto é, sejam autônomos. A aprendizagem autônoma permite que os Enfermeiros aprendam, desde a sua formação, a participar de um mundo mais humano, equitativo e responsável (CEREZO-BAUTISTA; HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, 2008).

Os estudantes, ao terem o conhecimento estimulado pelo Enfermeiro-docente, se tornam conscientes quanto aos recursos sociais, intelectuais e teóricos, possibilitando que sejam protagonistas de mudanças e atuem com liberdade, igualdade e justiça social. Eles precisam oportunizar uma formação voltada para um mundo complexo e contraditório, e que, por meio da mudança social e moral podem transformar positivamente as condições que produzem sofrimento humano (BETTS, 2009). Para contribuir na formação de Enfermeiros compatíveis com os requisitos sociais, torna-se necessário que os Enfermeiros-docentes superem a prática "conteudista" e o modelo tradicional de ensino-aprendizagem, ao mesmo tempo em que precisam ter o domínio sobre os conteúdos da área e relacioná-los às suas experiências, bem como a didática para compartilhar essas informações (ALVES et al., 2016; DRAGANOV; SANNA, 2016, p. 176).

Sendo assim, torna-se importante analisar a experiência dos Enfermeiros-docentes na Universidade, principalmente, em relação à forma como desenvolvem as suas tarefas profissionais, como percebem o cuidado com o corpo e mente e em quais espaços de atuação desenvolvem o posicionamento político. Para compreender a experiência desses profissionais e para embasar teoricamente os resultados desta pesquisa, optou-se pela obra *A condição humana* (1958) da filósofa política Hannah Arendt (1906-1975), a qual permitiu analisar a condição humana dos Enfermeiros-docentes da FEn/UFPel.[9]

N'*A condição humana* (o viver do ser humano na Terra) Arendt (2016) apresenta a fenomenologia das atividades humanas fundamentais envolvidas no que ela denomina de vida ativa (*Vita Activa*)[10]: o trabalho (*labor*), a obra (*work*) e a ação (*action*)[11], as quais permitiram compreender as atividades pertencentes à vida ativa dos investigados. Entender esses três aspectos da condição humana permite discutir as questões sobre a saúde, as atividades relacionadas ao fazer (*work*)

[9] É importante destacar que qualquer ser humano pode ter a sua condição humana analisada, pois esta análise não se restringe apenas aos Enfermeiros-docentes, mas pode se estender a qualquer pessoa que habite a Terra e viva no mundo.

[10] Cabe mencionar que a condição humana, exposta por Arendt, é composta pela vida ativa (*Vita Activa*) que inclui o trabalho (*labor*), a obra (*work*) e a ação (*action*) e também pela vida contemplativa, tendo como atividades: o pensar, o querer e o julgar. Porém, nesta Tese optou-se apenas pela análise das atividades que fazem parte da vida ativa dos Enfermeiros-docentes.

[11] Existe duas maneiras de traduzir os termos *labor*, *work* e *action* para o português. Na primeira tradução de Roberto Raposo, os termos utilizados foram o labor (*labor*), o trabalho (*work*) e a ação (*action*), enquanto a segunda, também traduzida por Roberto Raposo e com revisão técnica de Adriano Correia, foram apresentados os termos trabalho (*labor*), obra (*work*) e ação (*action*) (ARENDT, 2016). Desta forma, nesta Tese optou-se pela segunda tradução, porém, ao longo do texto serão retomados os termos originais do idioma inglês.

profissional e à participação política dessas pessoas (PINTO et al., 2014). E isso inclui as atividades que fazem parte da docência no Ensino Superior.

Para Arendt (2016), a condição humana é composta pelas características essenciais da existência do ser humano em determinado espaço-tempo, ou seja, a vida, a mundanidade, a natalidade, a singularidade e a pluralidade no Planeta Terra, e que estão presentes nas três condições sob as quais o ser humano vive. Desprovido dessas características, a existência da pessoa deixaria de ser humana (BARRETO, 2002). Para ela, os seres humanos são seres condicionados, pois tudo o que entra em contato com eles, ou mantém uma relação duradoura com a vida humana, assume o caráter de condição da existência humana, ou seja, "tudo o que adentra o mundo humano por si próprio, ou para ele é trazido pelo esforço humano torna-se parte da condição humana" (ARENDT, 2016, p. 12).

O trabalho (*labor*) é entendido como a atividade que corresponde ao processo biológico do corpo humano, incluindo o seu crescimento e declínio. Esse processo se caracteriza por ser infinitamente repetitivo e as carências orgânicas, por exemplo, a fome e a sede precisam ser supridas imediatamente, assegurando os processos vitais e a sobrevivência do indivíduo. O domínio privado do lar, a esfera da intimidade (privada), atende e garante essas necessidades, isto é, as necessidades da vida (*labor*), da sobrevivência individual e da continuidade da espécie (SCHIO, 2015; ARENDT, 2016).

Quando se investiga o *labor* dos Enfermeiros-docentes de IES é preciso saber que essa população é caracterizada por pessoas do sexo feminino, com idade média de 47 anos (entre 26 e 68 anos), da etnia branca, casadas e possuem filhos (TAVARES et al., 2012; ALVES et al., 2016; DRAGANOV; SANNA, 2016). Esses indivíduos, em sua maioria, possuem Doutorado e Pós-doutorado, pertencem à classe de Professor Adjunto, atuam 40 horas semanais com dedicação exclusiva (DE), realizam atividades na IES entre onze e 20 anos, e desempenham atividades de ensino na Graduação e na Pós-graduação, além da pesquisa e da extensão (TAVARES et al., 2012).

Diversos autores comentam sobre a existência de adoecimentos e de sofrimentos entre os docentes de IES, sendo provenientes das condições em que as atividades da docência (*work*) são realizadas e que causam desequilíbrios no bem-estar (*labor*) desses indivíduos. Esses desequilíbrios são ocasionados, principalmente, pelos sintomas de estresse, cansaço, fadiga, ansiedade, alteração

de humor, distúrbios do sono, depressão, dificuldade de concentração e de memória, problemas na voz, dores musculares e problemas cardíacos (REZER et al., 2013; PEREIRA;TRAESEL; MERLO, 2013; LAGO; CUNHA; BORGES, 2015; RIBEIRO; LEDA; SILVA, 2015; RUZA; SILVA, 2016).

Nesse sentido, a saúde dos docentes tem se mostrado fragilizada, pois é comum o relato de danos físicos e psíquicos e indícios de adoecimentos potencializados pela precarização e pela maneira como esses indivíduos são avaliados nas IES (SOUZA; SALOMON; LIMA, 2014). Ainda, a organização e as demandas da docência são consideradas como aspectos que impedem e interferem no cuidado do corpo (*labor*), e assim, esta população tende a adoecimentos, especialmente, quando os comportamentos de cuidado com a saúde são precários ou insuficientes (SOARES et al., 2011).

Em geral, o adoecimento (o desequilíbrio do *labor*) do docente é experimentado na esfera privada, permanecendo “invisível” para as IES, os pares, as chefias e até para o próprio docente (BORSOI, 2012; SILVA; MANCEBO, 2014). O adoecimento é percebido, na maioria das vezes, quando ele é “forçado” a se afastar da IES por licença médica, embora, muitos se preocupem em voltar às atividades da docência o mais rápido possível para repor os conteúdos das disciplinas (BORSOI, 2012). Em outros termos, pela preocupação com os estudantes. Esses adoecimentos também são experimentados pelos Enfermeiros-docentes, os quais vivenciam sentimentos de prazer e de sofrimento provenientes do seu fazer (*work*), e que deterioram o *labor*, isto é, a sua subjetividade e desencadeiam, por exemplo, distúrbios psiquiátricos menores, estresse ocupacional, *burnout*, síndrome da servidão voluntária, presenteísmo e depressão (TAVARES et. al., 2012; D’OLIVEIRA et al., 2017).

Jacondino (2017), ao investigar o fazer de Enfermeiros-pesquisadores da FEn/UFPel, comenta que o adoecimento desses indivíduos é resultante das cargas psíquica, fisiológica, física e mecânica, os quais são exteriorizados por meio do desgaste, da ansiedade, da angústia, da aflição, do estresse cronificado, de adoecimentos e da tensão contínua proveniente das demandas da Pós-graduação. Contudo, para eles, o adoecer e o afastar-se por licença médica é considerado vergonhoso e por isso, são experienciados na privacidade e em silêncio por essas pessoas.

A estrutura física das IES também contribui para o desequilíbrio do *labor*, pois o calor, os ruídos externos e a falta de ventilação atuam sobre o corpo do docente e podem interferir no seu desempenho físico e mental (REZER et al., 2013). De acordo com os autores, o ambiente acadêmico proporciona diversos riscos à saúde dos docentes, sendo caracterizados como físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais (GRECO et al., 2016).

Na acepção de Arendt (2016), a obra (*work*) proporciona um mundo artificial de coisas aos seres humanos e pode ser entendida como a fabricação. Inicialmente, o processo de obra (work) necessita de um estágio imaterial (modelo mental), em sequência, requer um material (matéria prima) sobre o qual possa ser transformado em um objeto mundano. A autora define dois tipos de obra: a obra manual e a obra intelectual, sendo a primeira realizada por uma parte do corpo, por exemplo, as mãos e, a segunda, pela mente, ou seja, por meio de pensamentos. Neste pensar, ao analisar o *work* dos Enfermeiros-docentes desta pesquisa é possível perceber que esses indivíduos realizam ambas as atividades.

A obra (*work*) do Enfermeiro-docente pode ser entendida como o ensino do ser e do fazer em Enfermagem, ou seja, da teoria e da prática aos discentes e do cuidado terapêutico aos usuários dos Serviços de Saúde e do SUS (LEOPARDI; GLEBCKE; RAMOS, 2001). Nesse sentido, os docentes de Enfermagem possuem um “duplo objeto de trabalho” (*work*), referente à profissão, isto é, aos cuidados de Enfermagem às pessoas e ao objeto específico da docência, como o ensino-aprendizagem aos estudantes (RIBEIRO; CIAMPONE, 2008, p. 57).

O produto final da obra (*work*) desses profissionais, além de ser o corpo do ser humano usuário modificado pela tarefa profissional, que visa a satisfazer as suas necessidades de cuidado e de conforto, ou seja, a sua saúde física e psíquica pertencente ao *labor*; também é entendido como os conhecimentos, as habilidades e as atitudes adquiridas pelos estudantes ao longo do processo de formação (THOFEHRN; AMESTOY; LEOPARDI, 2007; LEONELLO; OLIVEIRA 2014).

Na relação pedagógica, os Enfermeiros-docentes assumem a responsabilidade pela vida do ser humano usuário, ao mesmo tempo em que contribuem para a formação de futuros profissionais autônomos e livres para que possam agir (FERNANDES, 2013; SANTOS et al., 2016). E assim, a obra (*work*) desses profissionais, ou seja, o ensinar e o cuidar, não resulta em produtos concretos e tangíveis como uma cadeira ou uma mesa, conforme o pensamento

arendtiano, mas em produtos que são interiorizados pelos estudantes e pelos usuários dos Serviços de Saúde (GONÇALVES, 2011).

Para desenvolver a obra (*work*) na IES, eles necessitam de qualificação e de saber especializado, que são adquiridos pela experiência profissional prévia na prática de cuidar, ao realizar cursos de Pós-graduação no âmbito da Especialização, do Mestrado e do Doutorado e da atualização constante (ALVES et al., 2016; DRAGANOV; SANNA, 2016). Desta maneira, eles precisam apreender e desenvolver metodologias e tecnologias educacionais, responsabilizar-se pela interação entre a Universidade e a sociedade e atuar para reafirmar os valores sociais, como o respeito às diversidades, à saúde e ao meio ambiente (RIBEIRO; ARAÚJO, 2018).

Embora, a Universidade Pública garanta aos docentes a estabilidade, a qualificação profissional e a contribuição na formação de novos seres humanos para o desempenho de diversas profissões, é possível perceber a repercussão das atividades da obra (*work*) no *labor* (trabalho) dessas pessoas. A Universidade é considerada um espaço privilegiado para a produção de sofrimento psíquico, tornando os profissionais vulneráveis ao estresse e aos adoecimentos. No entanto, alguns docentes “camuflam” o sofrimento e minimizam a exteriorização de doenças ao se dedicarem demasiadamente ao *work*, por meio da produção, a qualquer custo, e do hiper-envolvimento com as tarefas (GRADELLA JÚNIOR, 2010; LAGO; CUNHA; BORGES, 2015; RIBEIRO; LEDA; SILVA, 2015; RIBEIRO et al., 2016).

O docente sobreimplicado, cooptado pela lógica produtivista, alterna sentimentos de prazer e de empolgação, com os de angústia e de impotência, realizando um fazer (*work*) intensificado e transformando-se em um “algoz de si mesmo e de seus pares”, e por isso, torna-se mais vulnerável ao sofrimento e aos adoecimentos (RIBEIRO; LEDA, 2016, p. 114; RIBEIRO et al., 2016). Para eles, é comum a percepção de sobrecarga ao desenvolver uma rotina desgastante e intensificada, com a necessidade de dedicação intensa, flexibilidade, adaptação aos diversos cenários e às demandas cada vez mais complexas (PEREIRA; TRAESEL; MERLO, 2013; RUZA, SILVA, 2016).

Nota-se, também, a redução do tempo de lazer dos docentes de IES, a realização de jornadas exaustivas e de horas extras, com turnos sem definição de tempo e as precárias condições de infraestrutura, além do descontentamento com as tarefas realizadas, a sensação de estafa, os desequilíbrios psíquico-emocionais e

a fragilização nos vínculos afetivos que passam a ocorrer na Universidade e na família (REZER et al., 2013; LAGO; CUNHA; BORGES, 2015; RIBEIRO; LEDA; SILVA, 2015; RUZA; SILVA, 2016).

Do mesmo modo, as exigências enfrentadas pelos Enfermeiros-docentes não se esgotam quando ele se ausenta da academia e vai para o lar, pois muitas atividades não são realizadas junto aos discentes, como a preparação de seminários, a leitura de portfólios[12], a correção de avaliações escritas e a organização das notas e das frequências (HAWKINS; FONTENOT; LEIGHT, 2008; LIMA; LIMA-FILHO, 2009).

Essas atividades, ao ocorrerem na esfera privada desses profissionais, podem reduzir o tempo destinado à esfera pessoal, social e familiar (RIBEIRO; LEDA, 2016). Ele também tem se sentido sobrecarregado, por somar às suas tarefas, as exigências científicas, como escrever artigos, coordenar pesquisas, elaborar relatórios e participar de reuniões com pesquisadores e discentes fora do ambiente da IES (CARDOSO, 2007; HAWKINS; FONTENOT; LEIGHT, 2008).

Os autores consideram que as múltiplas atividades a serem desenvolvidas no magistério superior, somadas às metas de produtividade e de desempenho, a competitividade, a individualidade e os conflitos com os pares podem contribuir para a sensação de mal-estar docente (RUZA; SILVA, 2016). Nesse sentido, é importante que os Enfermeiros-docentes utilizem o espaço público da Universidade e por meio do engajamento e da participação possam buscar alternativas conjuntas para melhorar as suas condições de vida (*labor*) e de *work* (ALMEIDA, 2013).

Essa experiência, para Arendt, refere-se à ação (*action*) e possui papel relevante para os seres humanos, pois é por meio dos atos e das palavras que eles podem expor quem são e manifestar as suas identidades pessoais e singulares, demonstrando a sua essência ao aparecerem[13] para os outros (ORTEGA, 2000;

[12] De acordo com o Projeto Pedagógico da FEn/UFPel, o portfólio é um importante instrumento do processo de avaliação formativa, e é considerado uma síntese reflexiva elaborada pelo estudante diariamente, durante e ao final de cada atividade de caso de papel, síntese, simulação e dos estágios em Unidades Básicas de Saúde (UBS), no ambiente hospitalar e nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (UFPEL, 2009).

[13] Conforme Correia (2013), para Arendt, a realidade do mundo e a identidade dos seres humanos dependem do fato de que eles são espectadores e aparecem uns aos outros (enquanto atores). Sendo assim, a autenticidade do indivíduo é manifestada pela aparência, pois o seu *quem é* público é manifestado na presença de outras pessoas na esfera pública. De acordo com Arendt (2010, p.37-38) "aparecer significa sempre parecer para outros, e esse parecer varia de acordo com o ponto de vista e com a perspectiva dos espectadores. [...] Parecer corresponde à circunstância de que toda aparência, independentemente de sua identidade, é percebida por uma pluralidade de espectadores".

SCHIO, 2012). Além disso, a ação (*action*) torna-se importante para a política, pois se refere ao fato de que os seres humanos vivem na Terra juntos e habitam o Globo interligados, condição denominada por ela de pluralidade (ARENDT, 2005).

As atividades pertencentes à ação (*action*) e que são desenvolvidas na esfera pública e política não dizem respeito ao artefato humano, o qual é fabricado pelas mãos humanas, mas aos "negócios humanos". Isto é, referentes à organização da vida humana, que ocorre por meio da liberdade, da igualdade, da pluralidade, da singularidade e da natalidade entre os que habitam o mundo. Na cena pública e política apenas é admitido aquele que é considerado apto para o grupo, digno de ser visto e ouvido por todos, de modo que os assuntos íntimos e privados (por exemplo, o adoecimento de um docente) são consideradas inapropriadas para essa esfera[14] (ARENDT, 2016).

A esfera pública é o espaço da aparência e significa o próprio mundo na medida em que é comum a todos os seres humanos. A ação e o discurso mediam os assuntos que variam de grupo para grupo, sendo os indivíduos aproximados pelo mundo das coisas que possuem em comum (ARENDT, 2016). Por exemplo, na Universidade as pessoas são aproximadas conforme os assuntos relativos ao ensino-aprendizagem, as políticas educacionais e públicas e aos cuidados à saúde das pessoas (GATTO JÚNIOR; ALMEIDA; BUENO, 2015; MESQUITA, MENESES, RAMOS, 2016; RIBEIRO; ARAÚJO, 2018). Sendo assim, a teia de relações humanas dos Enfermeiros-docentes é garantida à medida que eles se estabelecem em discurso e em ação, e cientes de suas diferenças (a condição humana da singularidade), se reúnem e buscam soluções conjuntas para os assuntos comuns e os problemas do grupo (ARENDT, 2016; SCHIO, 2018).

No Ensino Superior é possível que o docente desencadeie o novo, posicione-se por meio do discurso e da ação e se estabeleça no espaço público, ao propor discussões sobre as condições em que o seu *work* é realizado, no espaço do sindicato, da Universidade ou da sociedade, por exemplo (ARENDT; 2016; RODRIGUES; SOUZA, 2018). Sendo assim, ele precisa ser autêntico, conhecer os próprios atos e ser um bom exemplo de profissional para os estudantes e os usuários, além de honrar o seu desejo pessoal e agir de maneira coerente com as suas obrigações e emoções. Ao mesmo tempo, ele precisa manter uma perspectiva

[14] Cabe destacar que isto não desvaloriza o íntimo, ou a esfera privada, apenas demonstra a distinção importante para a vida em grupo, isto é, política.

equilibrada sobre os seus papeis e atender a expectativa dos discentes e dos próprios desejos internos para ensinar e cuidar de forma responsável (STILES et al., 2011).

Conforme Vieira e Siquelli (2016) pode-se questionar quais são os espaços de participação política do Enfermeiro-docente e quais são os reflexos e as contribuições da sua atuação política na sala de aula (esfera pré-política) para a formação de novos seres humanos para o mundo da Enfermagem. A justificativa para a realização desta pesquisa está pautada na possibilidade de investigar, além dos aspectos relacionados ao trabalho (*labor*) e a obra (*work*), a participação e o engajamento político (*action*) desses profissionais na instituição e em outros espaços, tais como, o sindicato e o Conselho Municipal de Saúde.

Sabe-se que o Ensino Superior é constituído por pessoas que desejam ensinar e aprender, por isso, é importante analisar as competências e as habilidades que os Enfermeiros-docentes precisam possuir para atuar nas escolas de Enfermagem e para promover um ensino de qualidade (DRAGANOV; SANNA, 2016). O desenvolvimento de pesquisas com Enfermeiros-docentes em nível nacional e internacional permite comparar e conhecer as diversas realidades presentes nas IES, as condições de saúde e os processos de prazer e de adoecimento desses profissionais, de maneira a qualificar o seu processo de viver (REZER et al., 2013).

Os autores descrevem a importância de compreender e avaliar os aspectos presentes no fazer (*work*) dos Enfermeiros-docentes e como eles estão repercutindo na sua saúde física e mental, pois, na literatura, nota-se a carência de pesquisas que objetivam descrever o impacto dessas atividades na vida deles e de como os gestores das IES atuam para minimizá-las (TAVARES et al., 2012; SINGH; PILKINGTON; PATRICK, 2014). Eles sugerem também, a realização de estudos que investiguem as características pessoais, as histórias de vida, de formação e de práticas docentes, o conhecimento das funções e das responsabilidades na Graduação e na Pós-graduação e como ocorre o processo de avaliação desses profissionais (CARDOSO, 2007; ROBERTS; GLOD, 2013).

Ao desvendar as características pessoais e profissionais dos Enfermeiros-docentes, o modo como eles se organizam para atender as tarefas e as exigências da docência e os aspectos que contribuem para a sua permanência nas IES é possível atrair novos profissionais para as escolas de Enfermagem. Ainda, ao

investigar a experiência vivida por eles, o aprimoramento das suas práticas de ensino e os aspectos satisfatórios no emprego, auxiliaria os gestores das IES e seus Departamentos a adotarem políticas pró-ativas visando a diminuir o impacto dessas atividades e mudar a forma como os docentes se envolvem, são apoiados e avaliados dentro das instituições (HALCOMB et al., 2010). Ressalta-se também a importância de pesquisas com Enfermeiros-docentes ingressantes e aqueles que atuam há longo tempo na docência, para investigar os fatores que contribuem para a permanência deles nas IES (DREHER et al., 2012).

Sendo assim, estabeleceu-se a seguinte questão de pesquisa para a presente Tese: **qual é a condição humana do Enfermeiro-docente da FEn/UFPel?** Conforme este questionamento foi possível compreender as atividades que fazem parte do cotidiano dos Enfermeiros-docentes da FEn/UFPel que, ao longo de mais de quatro décadas, vem formando profissionais Enfermeiros para a sociedade, para o mercado profissional e para atuar no cuidado às pessoas em suas diversas fases de vida e de cuidado. Desta maneira, assumiram-se os seguintes pressupostos:

a) O Enfermeiro-docente possui uma multiplicidade de atividades a serem desenvolvidas no cotidiano da docência. Essas atividades envolvem os seus papeis de Enfermeiro, de docente e de cidadão e ocorrem no espaço físico da IES, nos serviços de saúde e na privacidade do lar.

b) Frente às demandas da docência em Enfermagem, os Enfermeiros-docentes podem apresentar sintomas físicos e psíquicos que contribuem para o desequilíbrio da sua saúde física, mental, social e espiritual (*labor*). Isso resulta em sintomas e adoecimentos à medida que eles priorizam em suas vidas as atividades da obra (*work*).

c) A obra (*work*) do Enfermeiro-docente pode ser entendida como composta pelas diversas atividades deste ser humano, as quais são relacionadas à esfera pré-política, isto é, ao ensino-aprendizagem dos estudantes na sala de aula e nos campos de estágio e ao realizarem os cuidados de Enfermagem ao *labor* dos usuários dos Serviços de Saúde; e à esfera privada, quando a pessoa no seu isolamento planeja e desenvolve as tarefas teórico-práticas.

d) Nos serviços de saúde, os Enfermeiros-docentes estabelecem relações epistêmicas, intersubjetivas e de fazer (produção), especialmente no momento da prática: há, respectivamente, relações com o objeto de estudo (conhecimento); com

os estudantes e os usuários, e o cuidado com o corpo deste, os quais acontecem concomitantemente, tornando o *work* dele mais complexo e responsabilizável.

e) A ação (*action*) desses profissionais é estabelecida por meio da ação e do discurso no espaço da aparência, ou seja, na esfera pública e política, ao se posicionarem politicamente, sendo reconhecido pelos outros nas reuniões de Departamento e no sindicato, por exemplo.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral

Compreender a condição humana do ser Enfermeiro-docente da FEn/UFPel.

1.1.2 Objetivos específicos:

Descrever as características pessoais dos Enfermeiros-docentes da FEn/UFPel.

Entender a percepção do Enfermeiro-docente quanto ao cuidado do seu corpo (*labor*).

Explicitar as atividades da obra (*work*) do Enfermeiro-docente.

Averiguar a ocorrência da ação do Enfermeiro-docente da FEn/UFPel.

1.2 Tese

A Tese defendida nesta pesquisa é de que o Enfermeiro-docente desconhece a sua condição humana, ou seja, o trabalho (*labor*), a obra (*work*) e a ação (*action*), acarretando no seu desequilíbrio físico, mental, emocional, social e espiritual e interferindo negativamente em seu processo de ensino-aprendizagem. Isto pode levar a formação de Enfermeiros que apresentem dificuldades de posicionamento, atitude e de enfrentamento da vida profissional.

2 Revisão de literatura

A presente revisão de literatura teve como finalidade analisar a produção científica Internacional e Nacional a respeito das atividades desenvolvidas pelos Enfermeiros-docentes nas IES, e contribuiu para o conhecimento do estado da arte sobre a temática e para a discussão dos resultados desta pesquisa. Para a obtenção dos artigos científicos foram consultadas as bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o *Public Medical* (PubMed), a Biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e o Banco de Teses da CAPES, no período de 2016 a junho de 2018.

Utilizaram-se os descritores “Docentes de Enfermagem”, “Educação em Enfermagem”, “Educação Superior”, “*Faculty, Nursing*", "*Education, Nursing*" e "*Education, Graduate*" e o operador *booleano AND.* Nessa perspectiva, buscou-se responder a seguinte questão de pesquisa: **quais as atividades do Enfermeiro-docente são abordadas nas publicações Internacionais e Nacionais?**

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos disponíveis *online*, gratuitos e na íntegra; realizados com seres humanos; publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, no período entre 2006 e junho de 2018 e que possuíam relação com o tema da pesquisa. Foram excluídas as investigações com objetivo de avaliar a formação acadêmica e o currículo, realizados com estudantes, pesquisas clínicas e cursos à distância. Ao final, selecionaram-se 63 artigos científicos para a leitura na íntegra. Sendo assim, esta revisão constitui-se em dois tópicos: “**situação da docência em Enfermagem nas IES Internacionais e Nacionais”** e **“o ser Enfermeiro-docente no Ensino Superior”.**

2.1 Situação da docência em Enfermagem nas IES Internacionais e Nacionais

Na literatura Internacional é possível perceber diversos aspectos que contribuem para a carência de Enfermeiros-docentes, principalmente nos Estados Unidos da América (EUA) e no Canadá (IWASIW, 2008; POTEMPA; REDMAN; LANDSTROM, 2009; HALCOMB et al., 2010; SINGH; PILKINGTON; PATRICK, 2014; ADAMS, 2016). Como fatores que contribuem para essa carência destacam-

se a variedade de funções e de responsabilidades assumidas por eles, a natureza do ambiente acadêmico, a insuficiência de recursos financeiros e a necessidade de constante qualificação (MCDERMID et al., 2012).

Também, há o envelhecimento desses profissionais, a incapacidade das IES em atrair e manter Enfermeiros na academia e o aumento da demanda por Enfermeiros assistenciais. E mais, a falta de professores qualificados não permite o aumento do número de matrículas de estudantes de Graduação e de Pós-graduação, contribuindo para o agravamento da situação, ou seja, para oferecer uma educação de Enfermagem de qualidade para a próxima geração (STANLEY; CAPERS; BERLIN, 2007; IWASIW, 2008; MCDERMID et al., 2012; FANG; BEDNASH, 2014; ROBEZNIEKS, 2015).

No Canadá, percebe-se que os Enfermeiros-docentes estão envelhecendo, porém, eles não estão sendo substituídos na mesma proporção. Além disso, soma-se os cortes orçamentários e os baixos salários oferecidos, os quais tornam a academia pouco atraente para os candidatos qualificados (BARTFAY; HOWSE, 2007; SINGH; PILKINGTON; PATRICK, 2014). Destaca-se que os Enfermeiros-docentes desempenham papeis importantes nas Escolas de Enfermagem, tendo em vista o aumento do número de estudantes, o crescimento dos programas de Graduação e de Pós-graduação e à escassez de profissionais (ROBERTS; GLOD, 2013). Para organizar e planejar o quantitativo de docentes de Enfermagem nas IES é preciso levar em consideração o número de estudantes matriculados, as atividades realizadas por eles, as exigências da academia, o tempo para a formação de futuros docentes, as aposentadorias e as licenças saúde (BARTFAY, HOWSE, 2007).

As estatísticas do número de Enfermeiros nos EUA e as projeções para o futuro apontam uma disparidade, pois os estudantes estão sendo afastados das Escolas de Enfermagem, na medida em que mais profissionais são necessários ao Sistema de Saúde. As estatísticas demonstram a necessidade de preencher um milhão e cem mil novas vagas de Enfermeiros para os próximos anos nos EUA, além da necessidade de substituir quinhentos e cinquenta mil profissionais que irão se aposentar até o ano de 2022. Em relação à carência de docentes de Enfermagem, estima-se que cada cargo de docente vago afetaria o cuidado de três milhões e seiscentos mil usuários (ROBEZNIEKS, 2015).

Ao analisar a evasão de Enfermeiros-docentes de Escolas de Enfermagem dos EUA, entre os anos de 2010 e 2011, observou-se que, de 15.365 profissionais, 1.806 (11,8%) deixaram seus empregos. Destes, 870 (5,7%) voltaram a realizar atividades na assistência, 362 (2,4%) se aposentaram, 260 (0,7%) solicitaram redução e 203 (1,3%) o aumento da carga horária, 82 (0,5%) assumiram cargos administrativos e 29 (0,2%) se afastaram por doenças ou morte (FANG; BEDNASH, 2014).

Em escala mundial, a carência de Enfermeiros-docentes pode estar relacionada ao fato de que os Enfermeiros graduados e pós-graduados preferem as atividades assistenciais em detrimento das acadêmicas, talvez, por terem mais afinidade com a prática clínica, testemunharem as múltiplas demandas do Ensino Superior ou rejeitarem a possibilidade de uma carreira acadêmica. Outra justificativa refere-se ao esforço insuficiente desses indivíduos em promover a docência como uma possibilidade de carreira para os estudantes de Graduação e de Pós-graduação (IWASIW, 2008).

Isso também pode ser percebido no Brasil, pois, mesmo com a expansão dos programas de Pós-graduação, ainda há o desafio ampliar o número de Doutores em Enfermagem, de maneira a atender as exigências das IES e das metas estabelecidas pelo Programa Nacional de Pós-graduação (BRASIL, 2016). Para atrair os estudantes para a docência, Iwasiw (2008) sugere que o Enfermeiro-docente fale sobre as atividades que compõem a docência e os incentive a se tornarem futuros docentes, ao comentar sobre as recompensas que obtém por meio da carreira e as suas experiências. Ele precisa, inclusive, aproveitar as oportunidades para explicitar aos estudantes os sentimentos que possui ao exercer a profissão e sobre como a carreira enriquece a sua vida.

Em complemento, o Enfermeiro-docente precisa investir em um processo permanente de formação e de reflexão sobre a sua prática profissional, por meio da crítica e da reflexão sobre as suas práticas didáticas, as práticas organizativas e a sua relação com o contexto estrutural do Ensino Superior (LEONELLO; OLIVEIRA, 2014). Ao refletir e se autoavaliar durante a prática do ensino-aprendizagem, ele pode (re)formular a sua forma de agir, sendo considerado como um pesquisador da própria prática (RODRIGUES; MENDES SOBRINHO, 2007; SALMINEN; MELENDER; LEINO-KILPI, 2009).

A educação universitária em Enfermagem necessita ser pensada como uma forma de atuar para contornar os problemas sociais, por exemplo, as drogas e a violência. Além disso, almeja-se que os Enfermeiros-docentes possuam postura proativa, tenham autonomia, entendam o sistema educativo e utilizem a emoção, a afetividade e a cognição para que possam realizar um ensino-aprendizagem de qualidade (PALENCIA-GUTÍERREZ, 2008).

As transformações no Ensino de Enfermagem têm sido voltadas à qualificação dos cuidados e à busca do bem-estar das pessoas (usuários), auxiliando os estudantes a desenvolverem o próprio conhecimento, o saber especializado e o comportamento ético. Essas transformações são direcionadas a um Ensino de Enfermagem com relevância, cognição e integralidade; a coerência entre as atividades da sala de aula e do campo prático (Ensino clínico); o estímulo ao pensamento crítico e o raciocínio clínico e a articulação entre a formação, a sociedade e os cuidados de saúde. Sendo assim, esses aspectos exigiram um "novo olhar" dos Enfermeiros-docentes sobre o ensino-aprendizagem na Graduação e na Pós-graduação, de maneira a preparar os estudantes para atuarem na profissão (TANNER; BELLACK, 2010).

Na Noruega, percebe-se que ao longo de 58 anos (1950-2008) ocorreram diversas mudanças positivas nas atividades exercidas pelos Enfermeiros-docentes e nos currículos dos Cursos de Enfermagem. Inicialmente, os currículos eram vinculados aos hospitais e fundamentavam o Ensino de Enfermagem no Ensino da Medicina. Os Enfermeiros-docentes deveriam ser “exemplos” para os discentes, principalmente, na realização de procedimentos práticos. A partir de 1980, conforme as resoluções do governo, foi exigida a qualificação dos docentes por meio da realização de cursos de Mestrado e de Doutorado. Ainda, as Escolas de Enfermagem passaram a ter programas de Pós-graduação próprios, e esses indivíduos conquistaram “maior” autonomia para desenvolver as suas atividades profissionais (MATHISEN; BASTOE, 2008).

Destaca-se que o Ensino de Enfermagem, de um modo geral, evoluiu a partir de uma educação de base hospitalar, com o objetivo de tornar a Enfermagem uma profissão independente e baseada em pesquisas clínicas. Porém, foi necessário aderir às regras da Universidade, incorporando disciplinas, aparentemente, com pouca importância clínica, ou seja, que não contemplavam os cuidados de Enfermagem. Por isso, ao analisar os currículos dos cursos de Enfermagem e de

Medicina dos EUA, percebe-se o afastamento do Ensino de Enfermagem do ambiente hospitalar, enquanto a educação médica permaneceu nesse ambiente e instalou centros médicos acadêmicos, adquirindo maior autonomia da Universidade. Em outros termos, o currículo dos cursos de Enfermagem voltou-se para a aprendizagem em sala de aula e não para a atuação nos serviços de saúde (ROBERTS; GLOD, 2013).

Nos EUA, nas últimas décadas, para serem considerados “excelentes professores”, os Enfermeiros-docentes precisaram se manter produtivos, possuir competência clínica e prestar serviços comunitários. Além disso, é possível notar que eles atuam entre cinquenta e sessenta horas semanais desempenhando atividades de supervisão e de orientação de estudantes; preparação de conteúdos e de aulas expositivas; participação em comitês e em grupos de pesquisa; escrita de artigos científicos e a realização de cuidados aos usuários (HAWKINS; FONTENOT; LEIGHT, 2008).

Os cortes nos orçamentos também são realidade nos cursos de Enfermagem nos EUA e no Canadá, embora seja possível perceber o desenvolvimento de pedagogias educativas inovadoras e de baixo custo, exigindo dos Enfermeiros-docentes habilidades, competências e agilidade para a realização das suas tarefas. Os Enfermeiros-docentes com menos tempo de atuação na Universidade comentaram ter menos acesso aos suportes e aos recursos financeiros, ao mesmo tempo em que reconhecem a importância do apoio e do incentivo dos colegas mais experientes. Ainda, eles referem a necessidade de dispor de tempo para se dedicarem a produção científica e ao Ensino, de maneira a alcançar o sucesso no Ensino e a obtenção de bolsas de estudo (BROOME, 2013; SINGH; PILKINGTON; PATRICK, 2014).

Do mesmo modo, observa-se que os Enfermeiros-docentes que não possuem qualificação, ou que estão há menos tempo na docência, recebem menores salários, tem maior quantidade de atividades, ministram um número maior de disciplinas, possuem turmas maiores e contato mais direto com os estudantes do que os mais antigos. Os Enfermeiros-docentes qualificados (Mestres ou Doutores) ou que possuem pesquisas com financiamento, passam a priorizar a pesquisa, a fim de cumprir os requisitos para a progressão na carreira. Esse aspecto contribui para a constituição de um grupo de docentes que têm menos *status* na instituição, com menor papel na governança do grupo e na Universidade. A presença de docentes

com direitos, privilégios, quantidade de atividades e cargas horárias diferentes, pode levar a conflitos e tensões entre os docentes nas IES (ROBERTS; GLOD, 2013).

Ao analisar a satisfação no emprego de 624 Enfermeiros-docentes nos EUA, autores descrevem que quase a totalidade (86%) estava satisfeito ou moderadamente satisfeito com as atividades realizadas. Todavia, para melhorar a qualidade de vida no emprego, eles almejam obter um salário mais elevado, possuir acesso aos recursos internos como bolsas de estudo, reduzir a quantidade de atividades desenvolvidas na Graduação, ter espaços para discussão coletiva e que os estudantes demonstrem interesse em aprender (DREHER et al., 2012). Em Portugal, a satisfação e a motivação dos Enfermeiros-docentes mostrou-se mais elevada entre os docentes no início da carreira e os mais velhos e os que atuam no ensino privado, quando comparados aos docentes de Instituições de Ensino Públicas (FERREIRA; MACHADO; GOUVEIA, 2012).

Ademais, na literatura Internacional e Nacional foi possível identificar que esses profissionais desenvolvem as atividades de ensino-pesquisa-extensão-serviço (CARDOSO, 2007; HENDRIX, 2009; STILES et al., 2011; ROBERTS; GLOD, 2013). Ao investigá-las na prática de Enfermeiros-docentes de uma IES brasileira, nota-se que os docentes com mais tempo de atuação na instituição relataram o afastamento do ensino teórico e não desenvolviam atividades de extensão, sendo essas efetivadas por docentes iniciantes e pouco experientes (CARDOSO, 2007).

As atividades de ensino-pesquisa-serviço representam os três pilares da disciplina de Enfermagem, apesar do Ensino ser a principal responsabilidade das IES Americanas. Essas atividades possuem os seus objetivos dirigidos aos seres humanos, por exemplo, o desenvolvimento do estudante e o bem-estar dos usuários da saúde. Elas são consideradas funcionalmente independentes e intrinsecamente relacionadas, por isso é preciso desenvolvê-las concomitantemente (STILES et al., 2011). Majoritariamente, as atividades de ensino e de pesquisa são realizadas na academia, enquanto o desempenho da prática clínica ocorre nos hospitais e nos serviços de saúde (HENDRIX, 2009).

A inspiração para a elaboração de temas de pesquisas precisa originar-se da prática clínica e objetivar o avanço da Ciência da Enfermagem, a fim de melhorar os cuidados prestados pelos Enfermeiros. A união entre a academia e o serviço, isto é, o estabelecimento de “parcerias” entre os Enfermeiros-docentes e os Enfermeiros assistenciais contribui para o aperfeiçoamento da disciplina de Enfermagem, além

de integrar o ensino à prática dos cuidados aos usuários nos serviços (HENDRIX, 2009).

Contudo, a supervalorização da pesquisa, no contexto brasileiro, em relação às atividades de ensino e de extensão é geradora de sobrecarga para estes indivíduos, uma vez que a exigência institucional para a sua realização nem sempre está aliada a um regime de atividades condizente. Os Enfermeiros-docentes consideram que "ser um pesquisador reconhecido" não garante um desempenho pedagógico de excelência. Nesse sentido, a pesquisa precisa estar aliada a prática, ou seja, aos cuidados de Enfermagem realizados nos serviços de saúde, para que eles possam re-significá-la, revê-la, contextualizá-la e confrontá-la com os aspectos condicionantes e determinantes do fazer docente (CARDOSO, 2007; LEONELLO; OLIVEIRA, 2014).

Sendo assim, a prioridade dos Enfermeiros-docentes têm sido o ensino e a pesquisa, de maneira que as atividades de ensino são realizadas em sala de aula e pela observação direta dos estudantes nos campos de estágio. À pesquisa também tem se mostrando como fundamental na vida do Enfermeiro-docente, uma vez que é por meio dela e da obtenção de financiamento externo que esses indivíduos são recompensados e progridem na carreira, além de contribuírem para o desenvolvimento da ciência e de evidências para a prática de Enfermagem (POTEMPA; REDMAN; LANDSTROM, 2009; ROBERTS; GLOD, 2013).

Na distribuição e na organização das atividades dos Enfermeiros-docentes, há também o predomínio de atividades de pesquisa e de Ensino na Pós-graduação, e isso pode contribuir para a realização de menos aulas teóricas e Ensino clínico na Graduação. Deste modo, esses indivíduos se submetem às metas da pesquisa como à quantidade e à qualidade dos artigos científicos, ao gerenciamento de projetos financiados e à articulação com pesquisadores de instituições estrangeiras (ROBERTS; GLOD, 2013; LEONELLO; OLIVEIRA, 2014). À importância conferida as atividades de Ensino e de pesquisa refletem as políticas governamentais instituídas para o controle e para a avaliação dos programas de Pós-graduação no Brasil, que exigem maior dedicação à produção científica para que esses indivíduos mantenham seu credenciamento junto aos programas (CARDOSO, 2007).

Considera-se que o fazer dos Enfermeiros-docentes sofreu e tem sofrido influências do modelo neoliberal, contribuindo para a percepção de ritmo intenso nas atividades da docência, a polivalência, a multifuncionalidade, a produtividade

científica (qualidade e quantidade) e a necessidade de capacitação contínua. Este modelo colaborou para o aumento da competitividade entre os pares, os quais buscam mostrar competências e habilidades contínuas nas IES, resultando na fragilidade das relações sociais entre eles (D'OLIVEIRA et al., 2017).

Ainda, para que haja progressão na carreira e o reconhecimento dos Enfermeiros-docentes em âmbito Nacional e Internacional, eles necessitam priorizar o tempo para a obtenção de bolsas de estudos, a preparação e a escrita de artigos científicos, além de proporem projetos para a obtenção de financiamento para as pesquisas. Em estudo realizado no Canadá, os Enfermeiros-docentes comentaram sobre a importância de ter uma cultura acadêmica que contribua para melhores condições de atuação, sendo estas obtidas por meio da colaboração, do empoderamento, da autonomia e de uma cultura criativa ao invés de uma competitiva (SINGH; PILKINGTON; PATRICK, 2014).

Destaca-se que as IES Públicas no Brasil conferem estabilidade financeira aos Enfermeiros-docentes, devido ao plano de carreira e pela carreira ser formalizada e assegurada institucionalmente, além do recebimento de melhores salários quando comparados aos docentes de IES Privadas (TERRA, SECCO; ROBAZZI, 2010; LEONELLO; OLIVEIRA, 2014). Porém, percebe-se claramente a existência de uma discrepância entre as atividades exercidas e a remuneração recebida tanto para os docentes que atuam nas IES Públicas quanto nas Privadas no Brasil e no exterior (LEONELLO; OLIVEIRA, 2014; SINGH; PILKINGTON; PATRICK, 2014).

Na Coréia do Sul, os incentivos obtidos por meio de bolsas de estudo e de financiamentos pela indústria e pelo governo auxiliaram no desenvolvimento de pesquisas, proporcionando novas possibilidades para a aprendizagem dos estudantes. Além disso, a falta de qualificação dos Enfermeiros-docentes, a necessidade de formação específica e contínua e as dificuldades encontradas na tradução de novos conhecimentos do idioma Inglês para o Coreano, têm sido preocupação dos programas de Enfermagem. Isso pode estar relacionado ao fato de que às escolas estariam em diferentes estágios de desenvolvimento e à falta de docentes com conhecimentos em Teorias de Enfermagem, as quais são consideradas como o fundamento para o desenvolvimento científico na Enfermagem (KIM et al., 2010).

Com o aumento da pressão das agências de fomento para que os Cursos de Enfermagem se tornem locais de pesquisa, os Enfermeiros-docentes passaram a ser dependentes de financiamentos, sendo este um requisito necessário, na atualidade, para que eles possam realizar pesquisas e serem reconhecidos na profissão. Dessa forma, os cursos de Enfermagem precisam ter Enfermeiros-docentes com experiência clínica e que realizem pesquisas para qualificação dos cuidados de Enfermagem (ROBERTS; GLOD, 2013).

Embora a experiência clínica seja importante para o Enfermeiro-docente, nem sempre é suficiente para que o processo de ensino-aprendizagem seja significativo para os estudantes. Ainda que essas pessoas sejam "especializadas", elas não, necessariamente, estão preparadas para o desempenho dos papeis na Universidade, pois não existe uma preparação “tradicional” para estas atividades, como ocorre na educação do Enfermeiro que visa à prática clínica. A realização de cursos e de disciplinas na Pós-graduação fornece a fundamentação para a compreensão do processo de ensino-aprendizagem e para o exercício da docência, a fim de que os Enfermeiros-docentes possam contribuir na formação de Enfermeiros capazes de prestar serviços seguros e eficazes para a população (COLLIER et al., 2010; SHANTA et al., 2011).

Os autores ainda apontam que, a formação do Enfermeiro para a docência não tem recebido a devida importância, uma vez que os cursos de Pós-graduação *stricto sensu* deixam de formar docentes para formar cientistas, os quais, posteriormente, se tornam “reféns” de um sistema de controle de produção científica (DREHER et al., 2012; CARDOSO, 2007). A ausência de formação específica para a docência em Enfermagem faz com ela seja desenvolvida por Enfermeiros com conhecimentos técnicos e com escasso embasamento didático e pedagógico (CARDOSO, 2007). Assim, almeja-se que essas pessoas possuam habilidades didático-pedagógicas, tenham o conhecimento dos conteúdos a serem abordados e das metodologias que favoreçam o processo de ensino-aprendizagem em Enfermagem (BACKES et al., 2010).

Por fim, a análise da literatura a respeito da situação da docência em Enfermagem nas IES Internacionais e Nacionais permite observar que as atividades realizadas por esses indivíduos são influenciadas e resultantes das políticas públicas e institucionais, sendo divididas em atividades de ensino, pesquisa, extensão e serviço. Nota-se que o modelo capitalista e neoliberal contribuiu para que os

Enfermeiros-docentes supervalorizem a pesquisa e as atividades na Pós-graduação, principalmente, para atender as metas estabelecidas pelos programas e pelas políticas institucionais.

Outro aspecto que chama atenção refere-se à carência de Enfermeiros-docentes em países como EUA e Canadá, os quais se afastam da academia devido à desvalorização da profissão. No Brasil, embora o número de Doutores em Enfermagem esteja em crescimento, ainda está aquém das metas estabelecidas pelo Programa Nacional de Pós-graduação e para atender as necessidades do mercado.

2.2 O ser Enfermeiro-docente no Ensino Superior

A docência em Enfermagem é elaborada e vivenciada por cada docente de modo único, conforme o significado que cada um atribui a sua atividade no cotidiano, com base em seus valores, no modo como ele se situa no mundo, em sua história de vida, em suas representações, em seus saberes, angústias e anseios e no sentido que tem em sua vida "ser professor" (ANASTASIOU, PIMENTA, 2014). Os percursos de vida desses indivíduos são permeados por investimentos em capacitações, na compreensão de aspectos culturais e ideológicos e pela contribuição para a prática do ensino e da pesquisa em Enfermagem. Eles adquirem formação para o exercício profissional na docência por meio de cursos *lato* e *stricto sensu*, legitimando os conhecimentos adquiridos na Graduação, na prática e na socialização da profissão (CARDOSO, 2007).

Para o exercício da docência em Enfermagem deseja-se que os Enfermeiros-docentes percebam a sua responsabilidade no Ensino dos estudantes; se envolvam com os outros; tenham compromisso com a reforma do Ensino; pensem por meio dos problemas; conheçam a si mesmos; sejam um “símbolo” entre ser o que as pessoas acreditam e ser o que elas precisam; além da necessidade de agirem conforme o seu desejo pessoal e as suas emoções. Eles se autorrevelam profissionalmente para os discentes e para os usuários da saúde, por meio da comunicação e de suas atitudes, embora seja possível perceber que priorizam satisfazer as necessidades destes em detrimento das suas próprias (STILES et al., 2011).

O compromisso social do Enfermeiro-docente necessita ser repensado, pois a sua atuação transcende a técnica e a tecnologia: ele precisa pensar e agir como ser humano, tendo em vista que cuida de outro ser humano (usuário) em toda a sua complexidade, ao mesmo tempo em que realiza um processo de ensino-aprendizagem (VALENTE, 2009). Ele precisa reconhecer o seu fazer, ou seja, a sua prática, como algo especial, único, e que não pode ser repetido, pois muda a cada dia. Essa profissão exige do profissional coerência e clareza em relação aos princípios, às crenças e aos valores que orientam a sua própria vida. Ele precisa ser autêntico e consistente (racional) no que diz e no que faz, para poder cumprir os objetivos da formação de novos estudantes na Graduação e na Pós-graduação e responder às diferentes circunstâncias adversas da vida pessoal e profissional (PALENCIA-GUTÍERREZ, 2008).

Há ainda, a preocupação desses indivíduos com o Ensino e a necessidade de possuir competência técnica; a responsabilização; os sentimentos como o desejo, o prazer e o amor pelo próprio conhecimento e dos estudantes; o profissionalismo e o devotamento à profissão; a necessidade de conhecer o que ensina e a quem ensina; a preocupação em ensinar os discentes a associarem os saberes, percebendo-os como pessoas e ensinando-os a olhar o usuário enquanto pessoa (SILVA; CAMILLO, 2007).

A devoção e a vocação para a docência foram relatadas em estudos com Enfermeiros-docentes, sendo caracterizadas quando esses indivíduos compreendem a sua vocação e devotam o seu fazer e o seu tempo aos estudantes, à IES e à profissão, mesmo quando comentam obter pouca recompensa financeira, tendo em vista a elevada carga de atividades, quando comparados aos Enfermeiros assistenciais. Eles ainda referem serem “atraídos” para a docência por se sentirem vocacionados, pois a vocação é identificada como um dos principais elementos para a manutenção da carreira; além das oportunidades de crescimento e de reconhecimento pessoal e profissional oportunizadas pela Universidade (PALENCIA-GUTÍERREZ, 2008; CORRAL-MULATO; VILLELA BUENO, 2014; ROBEZNIEKS, 2015; ALVES et al., 2016).

Uma “áurea de amor, paixão e prazer” pode ser visualizada no semblante, no olhar e no sorriso dos Enfermeiros-docentes quando comentam sobre as atividades que realizam nas IES. Embora seja possível perceber também que existem aspectos que contribuem para o “dissabor com a profissão”, manifestados, principalmente,

pelo anseio do reconhecimento profissional, desejo de melhoria salarial, percepção de desinteresse do estudante e a falta de recursos (ALVES et al., 2016, p. 4246).

Destaca-se que a docência em Enfermagem pertence ao setor de serviços, porém, as atividades intelectuais ainda são equiparadas às atividades manuais, no tocante aos recursos financeiros. A remuneração salarial desses indivíduos relaciona-se à satisfação das necessidades básicas (como a alimentação e o vestuário), a possibilidade de aperfeiçoamento e de qualificação, além de favorecer o lazer e a saúde. Desta forma, os Enfermeiros-docentes podem necessitar de mais de um vínculo empregatício, para suprir as suas necessidades de subsistência e realizar os seus desejos pessoais, e isso contribui para a redução dos momentos de lazer e de descanso (GOMES, 2012; LEONELLO; OLIVEIRA, 2014; ALVES et al., 2016).

Em um país da Europa (Noruega), os Enfermeiros-docentes para progredir na carreira precisaram reduzir o tempo “livre”, devido a necessidade de qualificação por meio de cursos de Mestrado e de Doutorado, a realização de pesquisas e a publicação dos resultados em artigos científicos. Em virtude disso, eles passaram a ter menos tempo para as atividades como o lazer, a vida familiar e o descanso (MATHISEN; BASTOE, 2008).

No tocante as atividades de lazer, os docentes universitários brasileiros referem frequentar locais como cinema, bares, reuniões familiares ou com amigos, teatro, esporte ou realizar viagens. Porém, percebe-se que essa prática vem sendo reduzida, em virtude da sobrecarga de atividades relacionadas à docência, em que eles têm utilizado os finais de semana para preparar projetos, preencher formulários, escrever artigos científicos, fazer relatórios de pesquisas, ler textos, entre outros (LIMA; LIMA-FILHO, 2009).

Quando os Enfermeiros-docentes refletem sobre o seu próprio cuidado percebem que pensam “mais nos outros ou nas atribulações do dia a dia”, desconsiderando as suas necessidades pessoais e destinando pouco tempo para o lazer e para o repouso (SOUZA; SALOMON; LIMA, 2014, p. 297). A ausência de tempo disponível para o lazer, o descanso e o convívio social com familiares e amigos, é justificada pelos Enfermeiros-docentes devido à sobrecarga de tarefas da docência e para que possam atender as metas de produtividade docente, as quais contribuem para prejuízos no seu desempenho físico e mental e podem resultar em

adoecimentos (OLIVEIRA et al., 2013; D'OLIVEIRA et al., 2017; D'OLIVEIRA et al., 2018).

Retomando o fazer do Enfermeiro-docente, a complexidade da docência no Ensino Superior, consiste na percepção das particularidades tanto dos estudantes quanto dos usuários que serão cuidados. Nessa perspectiva, esses sujeitos (o docente, o estudante e aquele que está sendo cuidado-usuário) podem ser compreendidos como seres humanos, sendo considerados singulares e múltiplos, diversos e unos, pois são, ao mesmo tempo, seres biológicos, psíquicos, sociais, espirituais, ou seja, seres complexos e completos (SILVA; CAMILLO, 2007).

Para eles, o Ensino é um processo dinâmico, que necessita da participação ativa do estudante e do docente. O Enfermeiro-docente necessita investir no processo de ensino-aprendizagem durante a sua atuação na Universidade e ao longo da sua vida; se manter atualizado e bem informado; e fazer uso de estratégias de Ensino para torná-lo mais atrativo, como narrar suas experiências, utilizar vídeos e imagens. Ele necessita ser claro na sua comunicação; proporcionar um ambiente para que o ensino-aprendizagem seja ativo e centrado no estudante e, além disso, ser capaz de promover nos discentes questionamentos e aprendizagens que os permitam fazer descobertas (JOHNSON-FARMER, FRENN; 2009).

De forma a tornar o ensino-aprendizagem em Enfermagem mais significativo e atrativo para os estudantes, os Enfermeiros-docentes podem utilizar diversas estratégias, como estudos de caso, palestras, imagens, diálogos, artigos científicos, atividades em grupo, estágios em serviços de saúde e aprendizagem *online*. Estabelecer conexões entre a teoria e a prática também foi relatado como importante para promover um ensino-aprendizagem significativo, quando ele utiliza as experiências da própria vida, da docência e da sala de aula (JOHNSON-FARMER; FRENN, 2009).

É importante que o Enfermeiro-docente promova debates entre os estudantes, principalmente, em relação aos assuntos que suscitam contradições (por exemplo, o aborto), mas para isso, ele precisa se manter atualizado, considerar as suas experiências anteriores e utilizar os exemplos de sua própria prática clínica para qualificar a discussão e facilitar o aprendizado. A demonstração de respeito, de confiança e de empatia entre o sujeito que cuida e o sujeito que é cuidado precisa ser demonstrada por ele na sala de aula, possibilitando um "outro olhar" dos estudantes sobre os cuidados de Enfermagem. Ainda, ao refletirem sobre a prática

docente e assistencial, eles podem se tornar receptivos às críticas e estabelecer *feedbacks* com os estudantes e com os pares, para melhorar o processo de ensino-aprendizagem (O'MALLEY; FLEMING, 2012).

Como o ensino-aprendizagem em Enfermagem não possui um modelo específico ou um roteiro a seguir, é preciso que os docentes experimentem, inovem e busquem melhorias para o futuro, permitindo o avanço do Ensino clínico e da profissão. E isso pode ser estimulado quando os Enfermeiros-docentes estabelecem projetos ou programas interdisciplinares com pesquisadores de outras áreas, aumentando a sua capacidade para educar e para pesquisar interdisciplinarmente (POTEMPA; REDMAN; LANDSTROM, 2009).

Além de ensinar e de aprender junto com os estudantes, ambos podem desenvolver o seu próprio conhecimento, por meio das habilidades adquiridas, as experiências vividas e as pesquisas científicas (ROLFE, 2009). A disciplina de Enfermagem requer docentes qualificados para promoverem a aprendizagem autônoma de seus estudantes, e ao mesmo tempo, oportunizar que os egressos sejam comprometidos com a sua própria educação, de tal forma que assumam o papel de protagonistas no desenvolvimento da humanidade. Ainda, eles podem aprender, desde a sua formação, a participarem de um mundo mais humano, equitativo e responsável (CEREZO-BAUTISTA; HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, 2008).

Esse indivíduo, ao “expandir as fronteiras” do conhecimento dos estudantes, torna-os mais conscientes de que o conhecimento pode ser usado como recurso social, intelectual e teórico, permitindo que se tornem mais responsáveis e sejam protagonistas para mudanças afirmativas no mundo. A educação em Enfermagem é estabelecida por meio da liberdade humana, da igualdade, da justiça e da mudança social, do testemunho moral e do sofrimento humano. Aprender, em Enfermagem, não está relacionado apenas ao entendimento, mas à mudança social e moral para transformar as condições que produzem sofrimento humano, reduzindo-o e eliminando-o (BETTS, 2009).

A contribuição do Enfermeiro-docente para a formação dos estudantes e para a sociedade se concentra em fornecer as "ferramentas intelectuais" e os recursos que permitam o desenvolvimento da prática de Enfermagem, e para que os futuros Enfermeiros critiquem a Enfermagem e a sua posição sociopolítica (ROLFE, 2009). Por isso, é importante associar as habilidades técnicas a um Ensino que possibilite repensar e reformular a prática. Para isso, eles precisam saber mostrar, fazer, refletir

e orientar, aliando os conhecimentos, as habilidades, as atitudes e a pesquisa (VALENTE, 2009).

Na realização do ensino-aprendizagem é imprescindível analisar criticamente os aspectos sociais, as condições econômicas e o ambiente político que influenciam as práticas de Enfermagem, bem como a sociedade em que vivem e os cuidados de saúde. A função do Enfermeiro-docente, e a sua própria natureza, não podem ser orientadas sem reconhecer o que a Enfermagem realmente é, e o seu comprometimento com ela significa efetivar o que for necessário para fazê-la avançar, por meio do ensino-aprendizagem, da pesquisa, do conhecimento e das evidências científicas (BETTS, 2009).

O Enfermeiro-docente aprende fazendo e refletindo constantemente "*na e sobre a ação*", mas para isso, ele não pode se limitar às investigações realizadas na academia. Por meio da prática reflexiva, ele pode produzir um conhecimento prático, validado pela própria prática e fundamentado na reflexão. Essa postura de pensar e de agir pode orientar as mudanças e oferecer respostas aos dilemas cotidianos do exercício profissional (VALENTE, 2009, p. 162).

De forma a possibilitar as mudanças em relação às atividades realizadas pelos Enfermeiros-docentes nos EUA, os gestores apostaram no encorajamento e no estímulo a novas ideias, na responsabilidade compartilhada e no estabelecimento de decisões coletivas. Essas estratégias contribuíram para a melhoria da convivência entre os pares e os estudantes e para instituir um ambiente em que as pessoas são estimuladas a pensar, se sintam seguras para arriscar, experimentar novas ideias e avançar em conjunto (STILES et al., 2011).

Acredita-se que, o desenvolvimento de uma cultura de criatividade e de colaboração entre os Enfermeiros-docentes, forneceria o apoio necessário para o avanço do Ensino e da profissão, possibilitando uma "nova" perspectiva na maneira como eles percebem o mundo (SINGH; PILKINGTON; PATRICK, 2014). A elaboração do conhecimento deve situar-se no contexto vivido, e os sujeitos podem conhecer e atuar frente aos problemas do mundo da Enfermagem e dos cuidados de saúde (SILVA; CAMILLO, 2007).

O ensinar e o aprender a ser e a fazer Enfermagem são estabelecidos a partir da intencionalidade do ser-Enfermeiro-docente, porém, esta experiência tem sido vivenciada de forma ambígua. Ele tem se sentido angustiado por observar que os anos passam subjetivamente rápido, pois não é mais jovem, e as suas energias

estão diminuindo. Reconhece que precisa diminuir o ritmo de suas atividades, ao mesmo tempo em que necessita aumentá-lo para atender às exigências da academia. Desta forma, esse sujeito vivencia diversas situações permeadas de ambiguidades, intencionalidades, intercorporeidades, disponibilidade, diálogo, criatividade, desafios e preocupações, além de sofrimentos e mágoas, e que necessitam da disponibilidade e da flexibilidade do outro (TERRA, 2007).

Na docência em Enfermagem é comum eles alternarem sentimentos de prazer e de sofrimento relacionados às suas atividades cotidianas. Como aspectos que contribuem para o sentimento de prazer e de satisfação, destaca-se a relação entre a teoria e a prática (práxis), as oportunidades de crescimento propiciadas pela profissão, à criatividade e as relações interpessoais permeadas pela amizade e pelo respeito entre os colegas e os estudantes. Ainda, inclui-se a possibilidade de acompanhar o aprendizado e o crescimento pessoal e profissional dos estudantes (CARVALHO; PAES; LEITE, 2010; D'OLIVEIRA et al, 2017). A percepção de bem-estar para esses profissionais é resultante da felicidade e do sentimento de realização por terem optado por esta profissão, além da percepção de crescimento pessoal e de concretizar os seus objetivos de vida (SILVEIRA et al., 2017).

Os sentimentos de insatisfação e de sofrimento dos Enfermeiros-docentes[15] são provenientes: do excesso de tarefas desenvolvidas, das exigências das instâncias superiores e dos órgãos de fomento, das relações interpessoais conflituosas, a necessidade de constante atualização, a excessiva carga horária, as orientações desgastantes, o preparo de avaliações, a participação em bancas examinadoras, a escrita de artigos científicos, a falta de espaços de lazer nas IES, entre outros (CORRAL-MULATO; VILLELA BUENO; MELLO FRANCO, 2010; SILVEIRA et al., 2017). Acrescenta-se a obrigatoriedade para o sustento e a percepção de precarização e de exploração do seu fazer (CARVALHO; PAES; LEITE, 2010).

Esses aspectos precisam ser discutidos e modificados pelos Enfermeiros-docentes e pelos gestores das IES, tornando o fazer "mais prazeroso, menos desgastante, mais valorizado e humanizado", ao evitar as situações de sofrimento e os aspectos que deterioram a subjetividade e podem contribuir para o adoecimento

[15] Importa destacar que esses aspectos de insatisfação não são exclusivos da docência em Enfermagem e podem ser percebidos por docentes de outras áreas, uma vez que são o reflexo do mundo globalizado e capitalista (CORRAL-MULATO; VILLELA BUENO; MELLO FRANCO, 2010).

dessas pessoas. Sendo assim, é urgente a elaboração de estratégias e de políticas que protejam a saúde desses trabalhadores na Universidade e na docência em Enfermagem (CORRAL-MULATO; VILLELA BUENO; MELLO FRANCO, 2010, p. 773; D'OLIVEIRA et al., 2017).

Em relação à compreensão sobre a sua saúde, os Enfermeiros-docentes comentaram ser um requisito necessário para a manutenção da vida, sendo considerada como um equilíbrio entre os fatores biológicos, psicológicos e sociais. Para eles, a saúde relaciona-se aos fatores internos e externos, os quais envolvem as atividades da docência, a economia, o estilo de vida, a assistência à saúde, a igualdade, o ambiente, o lazer, a cultura, o equilíbrio entre os aspectos biológico, social e o antropossocial, o bem-estar físico e o psicossocial, e também o espiritual (CARVALHO; PAES; LEITE, 2010).

Ainda, saúde se relacionada à natureza do ser humano, a qual, atualmente, está muito dependente dos aspectos que envolvem as atividades remuneradas (economia). Nesse sentido, as atividades da docência e a saúde desses indivíduos estão interligadas e se complementam na prática profissional, embora eles reconheçam a dificuldade da integração do elemento saúde neste processo (CARVALHO; PAES; LEITE, 2010).

Às mudanças e às reformas curriculares nas IES em Enfermagem Nacionais também são importantes quando se analisa o fazer dos Enfermeiros-docentes, e podem ser consideradas como aspectos geradores de estresse e de tensão para esses sujeitos, principalmente, pela grande quantidade de afazeres, pela necessidade de qualificação constante e a percepção de sobrecarga. Embora a reforma curricular exija uma grande quantidade de tarefas que favorecem o esgotamento, os Enfermeiros-docentes relatam a percepção de liberdade para atuar nas atividades de Ensino, ainda que se sintam frustrados por não terem a oportunidade de avaliar o currículo antes de desenvolvê-lo. A mudança pedagógica nos Cursos de Enfermagem permite que o estudante seja mais ativo nos métodos de ensino-aprendizagem, e o Enfermeiro-docente necessita se adaptar às mudanças e aos desafios, ininterruptamente (MARTINS, ROBAZZI, 2006; VALENTE, 2009; BACKES et al., 2010; NUNES, 2015, CECAGNO, 2015).

As repercussões positivas dos projetos pedagógicos dos Cursos de Enfermagem são relatadas pelos Enfermeiros-docentes como "a possibilidade de construção coletiva e da horizontalidade, a mudança de foco que torna o aluno

protagonista do aprendizado, e o avanço que a mudança realizada propiciou". Entretanto, como opiniões negativas, esses indivíduos comentaram a sobrecarga e a tensão nas relações com os pares e com os estudantes (CECAGNO, 2015, p. 186).

Para atender a formação de Enfermeiros competentes e voltados às necessidades da sociedade e dos cuidados de saúde, os Enfermeiros-docentes precisam possuir qualidades organizativas, críticas e resolutivas, além do domínio de pedagogias e de metodologias que norteiam a sua prática. Contudo, notam-se dificuldades para a aplicação dos métodos ativos de aprendizagem, por exemplo, à desarticulação entre o currículo e a realidade vivenciada, a desorganização curricular, as dificuldades na compreensão das estratégias curriculares, a falta de disponibilidade dos docentes para participarem de cursos de aperfeiçoamento e de encontros periódicos, entre outros (MESQUITA; MENESES; RAMOS, 2016).

Percebe-se também a resistência de alguns docentes em modificar a sua prática pedagógica, favorecendo a perpetuação de métodos de ensino-aprendizagem pautados em ações técnicas, em detrimento das questões sociais, humanas e científicas (VALENTE, 2009; MESQUITA, MENESES, RAMOS; 2016). Para os autores, as posturas inflexíveis, as condutas autoritárias e a imaturidade dos discentes em compreender que eles são corresponsáveis pelo seu aprendizado foram identificados como aspectos que dificultam a integração curricular (MAFRA et al., 2013).

A mudança curricular, no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina permitiu que os Enfermeiros-docentes sentissem prazer em vez de sofrimento no cotidiano de suas atividades, pois eles passaram a se sentir valorizados e reconhecidos na instituição (MARTINS, ROBAZZI, 2006). Para fortalecer a prática desses indivíduos, sugere-se a realização de avaliações institucionais, a integração entre os conteúdos do currículo e a interdisciplinaridade nela presente, além de que exista um espaço-tempo nas IES para que os docentes possam discutir sobre os seus dilemas e êxitos e possam trocar experiências com os pares (VALENTE, 2009).

Esses profissionais, ao utilizarem as metodologias ativas de aprendizagem, têm a possibilidade de aumentar a informação e o conhecimento dos estudantes em sala de aula. Esta, porém, exige mais tempo e investimento deles para preparar os conteúdos e os Planos de Aula. Nessa abordagem, o papel do educador é modificado para o de assessor, o qual guia, acompanha e vivencia as experiências

de aprendizagem, estabelecendo uma comunicação de maneira “horizontal” com os estudantes (CEREZO-BAUTISTA; HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, 2008).

A metodologia participativa e problematizadora é uma ferramenta que auxilia na atuação docente, estimulando a criatividade, a iniciativa e o fortalecimento da capacidade didático-pedagógica do Enfermeiro-docente. É preciso que ele tenha a habilidade de considerar a singularidade de cada estudante e acolher a sua unicidade na diversidade, de forma a promover um Ensino significativo e de acordo com as necessidades deles, dos usuários e do SUS (BACKES et al., 2010). Soma-se a isso, a presença de jovens estudantes na Universidade, os quais acredita-se que possuam mais pré-disposição ao novo, à criatividade e a vitalidade, sendo essas características importantes para a realização desta proposta (MAFRA et al., 2013).

Sabe-se que, para os Enfermeiros-docentes, não é simples romper com os “conceitos já internalizados e manifestados em práticas cristalizadas, pois toda mudança gera uma série de sentimentos”. Entre eles, ressalta-se a ansiedade, a dúvida, o medo, a insegurança, mas também, a reflexão, o planejamento e a esperança de contribuir na formação de novos profissionais para a área da saúde. Além disso, o Enfermeiro-docente necessita ter tempo, disponibilidade e vontade para modificar o seu fazer pedagógico (MESQUITA; MENESES; RAMOS, 2016, p. 483).

O processo de reestruturação das IES, guiado pelas políticas educacionais voltadas à qualidade do Ensino ao invés da expansão quantitativa de vagas, impactaria positivamente no fazer docente, possibilitando a qualidade do Ensino e a formação de futuros Enfermeiros (LEONELLO; OLIVEIRA, 2014). Ainda, o programa de desenvolvimento dos Enfermeiros-docentes nas IES precisa promover oportunidades de realização e de maior valorização, para que esses indivíduos avancem na ciência e na prática de Enfermagem (DREHER et al., 2012).

Os programas de desenvolvimento e de avaliação docente necessitam considerar as políticas institucionais e departamentais, a estrutura organizacional, a cultura acadêmica, o currículo e os conteúdos do ensino-aprendizagem, incluindo os conceitos curriculares, as estratégias básicas de Ensino (didática e clínica), o uso de tecnologias e da simulação e de aspectos que facilitem a avaliação do aprendizado dos estudantes (cognitivo, psicomotor e afetivo) (SHANTA et al., 2011).

Deste modo, as IES precisam desenvolver ações que objetivem minimizar e neutralizar os efeitos da docência na vida dessas pessoas, por meio de estratégias que contribuam para um menor ritmo e uma quantidade de tarefas condizentes, além de disponibilizar recursos humanos e materiais adequados para evitar as possíveis repercussões na saúde deles, na qualidade do Ensino e da assistência prestada (D'OLIVEIRA et al., 2018).

Por fim, ao apresentar os aspectos que constituem o ser Enfermeiro-docente nas IES percebe-se que eles desenvolvem um fazer que é realizado mediante o contato com outras pessoas, isto é, os colegas, os estudantes e os usuários do SUS. Esses seres humanos possuem expectativas pessoais e profissionais em relação ao seu fazer, porém, com a multiplicidade de tarefas a que estão expostos e as demandas cada vez mais complexas, eles podem se tornar mais propensos ao adoecimento físico e mental. Ainda, nota-se que o ser Enfermeiro-docente busca o reconhecimento pessoal e profissional nas IES, almeja realizar um ensino-aprendizagem significativo e contribuir para a qualificação dos cuidados de Enfermagem e da profissão.

Nesse pensar, para compreender a experiência vivida pelos Enfermeiros-docentes da FEn/UFPel utilizou-se, como referencial teórico, os pressupostos teóricos desenvolvidos por Hannah Arendt (1906-1975), a qual trata das três atividades humanas fundamentais da vida ativa, sendo elas, o trabalho (*labor*), a obra (*work*) e a ação (*action*). Além disso, julgou-se necessário apresentar como Arendt (2016) define os espaços público, privado, pré-político e social, sendo importantes para a compreensão de como essas atividades são desenvolvidas por eles. Finalmente, realizou-se uma intersecção entre os pressupostos da autora com as atividades realizadas pelos Enfermeiros-docentes na contemporaneidade, os quais são apresentados no próximo capítulo.

3 Referencial teórico

3.1 Aproximação com o referencial teórico

A escolha pelo pensamento de Hannah Arendt (1906-1975) como referencial teórico desta Tese, não foi tarefa fácil. A primeira dificuldade encontrada refere-se a sua distinção entre os termos trabalho e obra, por isso, optou-se pela apresentação deles junto ao seu correspondente no idioma inglês, de maneira a clarificar o termo ao qual está se referindo ao longo do texto.

Em seguida, foi preciso compreender a sua definição de “obra” (*work*) e adequar ao “fazer” do Enfermeiro-docente, uma vez que ele não produz um mundo de coisas duráveis e tangíveis, pois realiza um fazer que é, aparentemente, efêmero, evanescente e “improdutivo”, ao desaparecer quase instantaneamente e não deixar algo de concreto no mundo humano, como uma cadeira, um monumento, um pão. E isso ocorre na maior parte das tarefas efetivadas como docente de uma IES, isto é, nas atividades de Ensino e de cuidado.

Ainda, a preferência por este referencial relaciona-se à possibilidade de perceber que cada atividade humana possui sua localização no mundo. Ao compreender a condição humana do ser Enfermeiro-docente, nessa perspectiva, almeja-se apreender como este sujeito (cognoscente, ativo) desempenha as suas atividades relacionadas ao trabalho, isto é, ao cuidado com o corpo (*labor*), o fazer docente (*work*) e o engajamento político (*action*). Utilizar esses conceitos para interpretar as atividades do Enfermeiro-docente mostrou-se, ao longo do tempo, um desafio, mas também uma tarefa profícua.

Ressalta-se que, em princípio, esta Tese não teve por objetivo utilizar o pensamento de Arendt em sua completude, mas acredita-se que essa base teórica auxiliou e fortaleceu a discussão a respeito da experiência vivida pelos Enfermeiros-docentes “dentro e fora” da Universidade. Para auxiliar na interpretação do pensamento de Arendt, a seguir, relata-se brevemente a narrativa dessa pensadora política que viveu durante o século XX.

3.2 Conhecendo Hannah Arendt

Hannah Arendt (1906-1975) foi uma pensadora alemã de origem judaica que viveu o Totalitarismo Nazista (1933-1945), e foi considerada uma pensadora original, influente e polêmica do século XX (CORREIA, 2006; ADLER, 2014). Ela nasceu em 14 de outubro de 1906, em Linden, Alemanha e, passou a infância e a adolescência em Königsberg – cidade que pertencia à Prússia Oriental, e tornou-se Kaliningrado com a anexação à União Soviética, hoje Rússia – a mesma cidade de Immanuel Kant (ADLER, 2014).

Arendt estudou Filosofia e Teologia Cristã na Universidade de Berlim e, em 1924, com dezoito anos de idade, ingressou na Universidade de Marburg, estudando Filosofia com Martin Heidegger e o Novo Testamento com Rudolf Bultmann. Com Heidegger estudou Filosofia grega e retornava a Platão e a Aristóteles para fundamentar os conceitos de seus estudos. Posteriormente, em 1926, ela foi para Heidelberg. Nesse período, Arendt possuía uma considerável cultura filosófica, assim como o amparo de Heidegger, Bultmann e Edmund Husserl – passando a ser influenciada pela Fenomenologia deste último. Estabeleceu amizade com o psiquiatra e filósofo Karl Jaspers, orientador de sua Tese de Doutorado, intitulada “O conceito de amor em Agostinho”[16], defendida em 1928 (CORREIA, 2006; ADLER, 2014; TROMBLEY, 2014).

Arendt casou-se pela com Günter Stern, e ambos se instalaram em Berlim, em 1930-33, e se politizaram. Com a ascensão do Nazismo, nesse período, Arendt colaborou com a Organização Sionista presidida por Kurt Blumenfeld por entender que era o único movimento capaz de ajudar os judeus necessitados, alertar a opinião pública e opor-se ao Partido Nazista, o qual chegou ao governo com Adolf Hitler (1933-1945). Arendt foi detida e, em 1933, junto com a mãe Martha, deixando a Alemanha para seguir para Paris (ADLER, 2014).

Em 1936, conheceu Heinrich Blücher, seu segundo marido, que a apresentou às leituras de Marx, Lênin e Trotsky (YOUNG-BRUEHL, 1997). Em 1940, Arendt foi encaminhada ao campo de concentração de Gurs na França, local em que

[16] Nela, Arendt analisou os três conceitos de amor nos escritos de Santo Agostinho, sendo um amor orientado para o mundo (*appetitus*), um amor existencial (amor ao próximo - *cupiditas*) e um amor transcendental (amor ao Criador - *caritas*). Dos três conceitos, o “amor ao próximo” é entendido como o principal, na medida em que os outros são orientados por ele. A sua preocupação com a natalidade foi influenciada por Santo Agostinho, sendo, posteriormente, o “centro” do seu pensamento para analisar a política (YOUNG-BRUEHL, 1997, p. 83).

permaneceu por algumas semanas. Prevendo o destino dos judeus apátridas, ela e Blücher foram para Lisboa, e após embarcaram em um navio para Nova York (1941), permanecendo nos EUA até seus falecimentos, em 1975 e 1970, respectivamente (CORREIA, 2006; TROMBLEY, 2014).

Arendt tornou-se apátrida por dezoito anos (1933-1951). Para ela, o apátrida não está expulso apenas de seu país, mas de todos os países e da humanidade (YOUNG-BRUEHL, 1997). Após obter a cidadania em 1951, Arendt permaneceu nos EUA, continuou envolvida com as questões judaicas e exerceu atividades docentes, lecionando Filosofia e Ciência Política em Universidades Americanas (CORREIA, 2006).

Em 1951, Arendt publicou "*As origens do totalitarismo*", e iniciou a análise fenomenológica dos Movimentos Totalitários do século XX, o Nazismo, em especial. Este livro a tornou um dos nomes mais lembrados do pensamento político do século XX. Em 1958, publicou "*A condição humana*", a qual é considerada como fundamental para a compreensão de toda sua obra e a sua crítica à Modernidade, sendo fundamentada na Fenomenologia (CORREIA, 2006; TROMBLEY, 2014).

Posteriormente, na década de 60, ela publicou diversas obras, como o livro "*Sobre a revolução*". Em 1961, ela foi enviada pela Revista *The New Yorker* para cobrir o julgamento de Adolf Eichmann – o oficial responsável pelo transporte dos judeus para os campos de concentração – em Jerusalém, resultando na publicação do livro intitulado "*Eichmann em Jerusalém: um relato sobre a banalidade do mal*" (1963) (TROMBLEY, 2014). Com a publicação dele, Arendt passou por muitos constrangimentos públicos, principalmente, entre os judeus. Ainda na década de 60, ela publicou "*Homens em tempos sombrios*" (1968) e na década de 70, continuou o exame do que a ocupara no final de *A condição humana* – "*A vida do espírito*" (o pensar, o querer e o julgar), a qual ficou inconclusa na parte sobre "o julgar", devido a sua morte, em 1975 (CORREIA, 2006).

Arendt é conhecida e admirada como a pensadora da liberdade. Seus estudos e teorias se fundamentam na análise do poder político, na formação dos Regimes Totalitários, como o Nazismo e o Stalinismo, na defesa dos direitos individuais e na responsabilização dos crimes contra a pessoa. Suas obras tornaram-se uma importante referência para a análise e a reflexão sobre a atualidade (OLIVEIRA; MORETTI-PIRES; PARENTE, 2011).

3.3 A condição humana

No livro "*A condição humana*", Arendt (2016, p. 6) propõe "pensar o que estamos fazendo", sendo esse o tema central. Para fundamentar a sua teoria, ela utilizou as afirmativas de diversos pensadores da Antiguidade, desde o Período Pré-socrático até a contemporaneidade como: Sófoles, Sócrates, Platão, Aristóteles, Jesus de Nazaré, Agostinho, Locke, Descartes, Adam Smith, Karl Marx, Max Weber, entre vários outros. A presente obra é resultante das diversas conferências que a autora realizou no ano de 1956, na Universidade de Chicago, sob o título "*Vita Activa*", retomando os seus escritos do início da década de 50. A primeira edição foi publicada no ano de 1958, no idioma inglês (MAGALHÃES, 2006).

Nessa obra, Arendt (2016) abordou as atividades mais elementares da condição humana, e discutiu o trabalho (*labor*), a obra (*work*) e a ação (*action*) nos três capítulos centrais. A expressão vida ativa (*Vita Activa*) designa essas três atividades humanas fundamentais, e cada uma corresponde à condição básica sob a qual a vida foi atribuída ao ser humano. Seu complemento é a vida contemplativa (*Vita Contemplativa*): o pensar, o querer e o julgar, temas que compõem a obra "*A vida do espírito*" (1975 – inconclusa).

De acordo com Jardim (2011), "*A condição humana*" possibilita analisar a fenomenologia da vida ativa do ser humano, com ênfase no fazer (*work*), no trabalho (*labor*) e na ação (*action*). Ao realizar uma pesquisa de caráter histórico, Arendt apresenta as alterações e a hierarquia entre essas três atividades durante e após a Era Moderna. O presente livro apresenta a perplexidade de Arendt frente às mudanças ocorridas, principalmente, no século XX, como a corrida espacial, a engenharia genética e a automação. Ainda, "o espanto diante do que estamos fazendo e a percepção da diminuição da capacidade de falar, e portanto, de compreender e de julgar, motivaram Hannah Arendt a elaborar a condição humana" (JARDIM, 2011, p. 107).

Conforme Alves Neto (2007), nesta obra, Arendt realizou uma análise sobre o "ser do mundo" e elaborou diversos conceitos que

> [...] permitem recuperar a experiência genuína do mundo humano e comum como abrigo e assunto dos homens e, assim, elucidar de que modo a existência humana só realiza a plenitude do seu vigor a partir de um cultivado amor pelo mundo (*amor mundi*) (ALVES NETO, 2007, p. 20).

A condição humana se diferencia da existência humana, uma vez que esta última é a essência que define o ser humano, sua condição de vida e de realização (AGUIAR, 2008; PIRES, 2015). No mundo contemporâneo, há o artificialismo e a transformação do espaço privado em espaço público, com o afastamento do ser humano da vida política e a predominância da vida tecnificada e da descartabilidade do humano (AGUIAR, 2008).

Para Xavier (2015), em "*A condição humana*", Arendt dirigiu esforços na interpretação da dimensão política do ser e a sua ação no mundo. A relação entre a economia e a política, em especial, mas também a ciência e a legislação são apresentadas e Arendt problematiza as consequências com o advento da Modernidade (a partir do século XVII). Nessa perspectiva, as acepções referentes à condição humana são apresentadas nas subseções a seguir, as quais são denominadas: ***Labor*, *Work* e *Action* na perspectiva arendtiana**; **do privado ao público: a localidade das esferas na vida dos seres humanos;** e **a condição humana do ser Enfermeiro-docente na perspectiva de Arendt.**

3.3.1 *Labor*, *Work* e *Action* na perspectiva arendtiana

A vida ativa é composta por três atividades denominadas, por Arendt (2016), de *labor* (trabalho), *work* (obra) e *action* (ação), as quais são importantes para a compreensão do seu pensamento sobre a condição humana. O quadro (Quadro 1) a seguir descreve as características principais de cada atividade, de forma a facilitar a compreensão dessas características na vida dos seres humanos.

Atividades	Características
Labor	Vida
Work	Mundanidade
Action	Natalidade Singularidade Liberdade Igualdade Pluralidade

Quadro 1 - Representação das principais características das três atividades humanas da vida ativa. Pelotas, RS, 2018.
Fonte: Arendt (2016).

A atividade que corresponde ao processo biológico do corpo humano é definida por Arendt (2016), como o *labor* (trabalho). Para ela, o *labor* é entendido como um processo infinitamente repetitivo, e o seu crescimento e o seu declínio conectam-se às necessidades do processo vital, isto é, as carências orgânicas (por exemplo: a alimentação, a respiração, a eliminação vesical e intestinal), as quais precisam ser supridas para garantir os processos vitais e a sobrevivência do indivíduo. O movimento do corpo humano é cíclico e engloba o processo que permeia a existência do ser humano e o torna vivo. Sendo assim, o *labor* é a atividade ligada à vida, pois o processo natural da vida reside no corpo.

Para a pensadora, os termos trabalho[17] (*labor*) e obra (*work*) são atividades diferentes (JARDIM, 2011). Ao justificá-los, Arendt explica que, na perspectiva Aristotélica (Aristóteles, 384-322 a.C), os trabalhadores (escravos) eram aqueles que "*com seus corpos atendiam às necessidades da vida*". E distante quase dois mil anos de Aristóteles, ela retomou uma observação importante de John Locke (1632-1704), que distinguia o "*trabalho de nosso corpo e a obra de nossas mãos"* (ARENDT, 2005, p. 179). De acordo com Jardim (2011, p. 105), a expressão de Locke "acrescenta a distinção de Aristóteles entre o agir e o fazer, uma segunda, que divide o fazer em duas atividades distintas: a obra (*work*) das nossas mãos e o trabalho (*labor*) do nosso corpo".

Para Schio (2012, p. 161), o trabalho (*labor*) é a mais natural, a menos mundana e a mais privada das três atividades. Os bens de consumo servem apenas para a conservação da vida, por isso, a sua durabilidade é curta. O *labor* pode ser entendido como uma "atividade que se volta para si mesma", direcionando-se ao viver e ao seu funcionamento, tendo a característica de ser circular como o ciclo da vida – que, para Arendt, é a necessidade e a satisfação da necessidade, ou seja, é consumir.

Das coisas tangíveis, as menos duráveis são aquelas necessárias ao processo da vida (*labor*), as quais possuem curta duração por serem essenciais para

[17] Arendt (2005) comenta que:

> [...] a lingua européia, antiga ou moderna, contém duas palavras etimologicamente independentes para o que viemos a considerar como a mesma atividade: assim, o grego distinguia *ponein* de *ergazesthai*, o latim *laborare* de *facere* ou *fabricari*, o francês *travailler* de *ouvrer*, o alemão *arbeiten* de *werken*. Em todos estes casos, os [termos] equivalentes de trabalho têm uma conotação inequívoca de experiências corporais, de fadigas e penas; e na maioria dos casos eles também são usados, de modo bastante significativo, para as dores do parto (ARENDT, 2005, p. 179).

a subsistência (MAGALHÃES, 2006). Ou seja, o trabalho (*labor*) consome coisas não duráveis, por exemplo, o pão. Os produtos provenientes da obra (*work*) são produzidos e consumidos de acordo com o recorrente movimento cíclico da natureza, isto é, de acordo com as necessidades fisiológicas imediatas. E o que “sobra” é a energia para ser gasta na obra (*work*) e na ação (*action*), na diversão e no ócio, no cuidado com o corpo e na vivência com os outros.

Arendt (2016) entende que o trabalho (*labor*) não produz bens de consumo (os quais são o resultado da obra), ele apenas produz internamente, isto é, gera "vida": o movimento dos órgãos necessários para a existência de um organismo vivo, a qual a autora denomina de "condição humana da vida". O fim do processo não é determinado pelo produto final, mas pela exaustão da força normal, repetitiva e cíclica do *labor* (trabalho).

Para Schio (2012), o esforço do *labor* é premente, e é consumido tão depressa quanto é despendido. Desta forma, ao findar o processo, reinicia-se o ciclo. Por esta razão, o ser humano vive “sob o signo da necessidade”, ou seja, de subsistir. Ainda, o *labor* é repetitivo por um motivo interno, sendo esse, o de reproduzir a própria existência. De acordo com Silva (2011), a satisfação das necessidades básicas do corpo gera "alegria", a fundamental satisfação por estar vivo e saciado, seja de alimento, sono ou outro.

Todas as atividades humanas provocadas pela necessidade estão vinculadas ao círculo recorrente da natureza, e não têm qualquer começo ou fim propriamente dito, ou melhor, iniciam com a vida e cessam com a morte do corpo (MAGALHÃES, 1985). Ao contrário da atividade da obra (*work*) – que termina quando o objeto está acabado, pronto para ser acrescentado ao mundo comum de coisas –, a atividade do trabalho (*labor*) move-se sempre no mesmo círculo prescrito do processo biológico do organismo vivo, e o fim das suas fadigas e penas somente ocorrerá com a morte desse organismo. De todas as atividades humanas, apenas o trabalho (*labor*) é interminável, prosseguindo-se automaticamente em consonância com a vida, fora do escopo das decisões voluntárias ou dos propósitos humanamente significativos (ARENDT, 2016).

No trabalho (*labor*), conforme Arendt (2005; 2016), o esforço e a gratificação seguem um ao outro tão proximamente quanto à produção e o consumo, de modo que a felicidade é concomitante ao processo, da mesma forma que o prazer é concomitante ao funcionamento do corpo sadio, a alegria da satisfação das

necessidades, da saciedade. Não há felicidade nem contentamento fora do ciclo prescritivo de dolorosa exaustão e da prazerosa regeneração.

Tudo o que desequilibra esse ciclo – como a pobreza, a miséria ou a grande fortuna – arruína a felicidade elementar de estar vivo. Sendo assim, como o processo natural da vida reside no corpo, nenhuma outra atividade é tão imediatamente vinculada à vida quanto o trabalho (*labor*). Por isso, a condição humana do trabalho é a própria vida e garante não apenas a sobrevivência do indivíduo, mas a preservação da espécie (ARENDT, 2005; 2016).

O corpo é a essência de toda a propriedade, uma vez que é a única coisa que não se pode compartilhar, ainda que se deseje. Nada, para a autora, é considerado como menos comum e menos comunicável – e, portanto, mais seguramente protegido contra a visibilidade e a audibilidade do domínio público – que aquilo que ocorre dentro do corpo, seus prazeres e suas dores, seu trabalho e seu consumo. Dessa forma, o corpo pode ser considerado uma apropriação natural, e pertence a cada pessoa para seu vivenciar privado, ou seja, refere-se a corporeidade de cada um (ARENDT, 2016).

O *animal laborans*, contribuição fenomênica do pensamento de Arendt para conceber a relação entre o ser humano e o mundo, revela um ser que trabalha (labora) e consome, e é considerado a espécie de animal mais desenvolvida na Terra (XAVIER, 2015). A vida social do *animal laborans* é entendida como sem mundo e gregária, e também solitária, e, dessa forma, ele é incapaz de construir ou habitar o domínio público, mundano. O trabalho (*labor*) pode ser considerado o modo antipolítico de vida, pois, em suas atividades, o ser humano não está junto ao mundo nem convive com os outros: ele está sozinho com o seu corpo, ante a pura necessidade de se manter vivo (ARENDT, 2016). Para Correia (2014, p. 81), é “na solidão do próprio metabolismo que cada indivíduo converte-se em *animal laborans*” e corresponde à própria dinâmica do estar vivo que o ser humano compartilha com os outros viventes (mesmo que outros seres estejam em seu entorno).

Ao analisar o trabalho (*labor*), na perspectiva de Arendt (2016), pode-se apreender que o termo relaciona-se às experiências corporais e ao próprio processo biológico do corpo, e por meio de movimentos cíclicos e repetitivos com a natureza, o *animal laborans* mantém a sua subsistência e a reprodução da espécie. E é esse trabalho (*labor*) que o Enfermeiro visa a conhecer, e após, realizar a sua obra (*work*).

A obra (*work*) proporciona um mundo artificial de coisas e, em suas fronteiras abriga a vida individual. O processo de obra (figura 1) tem início no seu estágio imaterial, no qual o artesão idealiza o produto que quer produzir, tem em mente um modelo para após iniciar o processo de fabricação. A obra sempre requer, em sequência, um material (matéria prima) sobre o qual é realizada a fabricação, a atividade do *homo faber* (que corresponde ao fazer entre o sujeito e o objeto), transformando-o em um objeto mundano, "condição humana da mundanidade" (ARENDT, 2016).

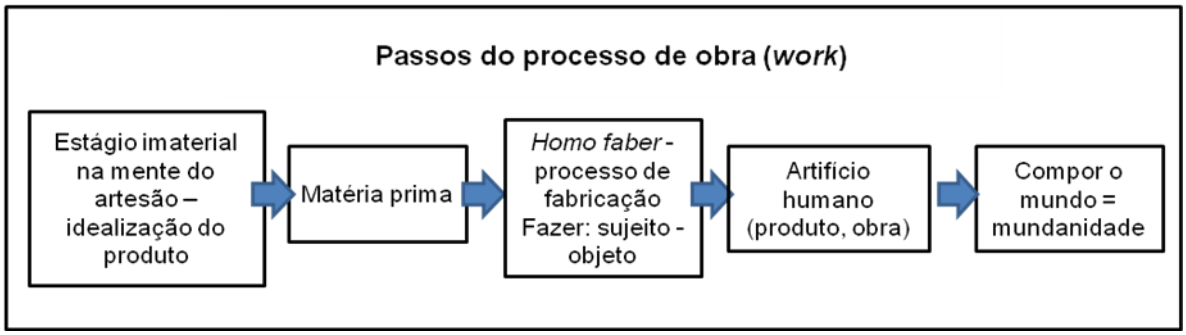

Figura 1 - Ilustração dos passos para a realização do processo de obra (*work*). Pelotas, RS, 2018.
Fonte: Arendt (2016).

Os produtos da obra (*work*) possibilitam a permanência e a durabilidade, ou seja, a mundanidade, na medida em que o mundo não seria possível sem essas características. A durabilidade e a objetividade das coisas que são acrescentadas ao artifício humano são o resultado da fabricação, da obra (*work*) do *homo faber*, que constitui-se em uma reificação ou "coisificação". A obra (*work*) produz um "lar" para os seres humanos, um local fabricado por eles, diferente da natureza que é desconhecida e ele a teme, pois não a domina. O processo de fabricação é inteiramente determinado pelas categorias de meio e fim: a coisa fabricada é um produto final no duplo sentido de que o processo de produção termina com ela, e de que ela é apenas um meio para produzir esse fim (ARENDT, 2016).

No processo de fabricação, o fim é previsível e ocorre quando uma coisa inteiramente nova, com suficiente durabilidade para permanecer no mundo, como ente independente, é acrescentada ao artifício humano ("lócus" ou mundo). A característica da fabricação é ter um começo definido e um fim previsível, e esta condição humana é a que a distingue das outras atividades humanas, que Arendt denomina de "mundanidade" (MAGALHÃES, 2006; ARENDT, 2016).

O processo de meios e fins, por meio da fabricação, visa ao produto final, que organiza o processo de produção (*work*), e ao final, o objeto passa a possuir um "lugar no mundo", conforme a sua utilidade. A obra (*work*) e o seu produto, o artefato humano, conferem permanência e durabilidade à futilidade da vida mortal e ao caráter efêmero do tempo humano (ARENDT, 2016).

Para Schio (2012), a fabricação produz objetos de consumo e duráveis, ou seja, os produtos ao serem usados se tornam objetos de consumo (para o *labor*) e de uso (duráveis), os quais formam o mundo dos seres humanos. A soma desses produtos é denominada de "artifícios humanos". Como são elaborados pelo próprio ser humano, eles correspondem à artificialidade da existência humana. A fabricação não se esgota com o término da obra (*work*), pois o ato de fabricar pode ser multiplicado, e isso ocorrerá por motivos externos a esse processo, como o posterior comércio e a obtenção de meios necessários à sobrevivência.

A atividade da obra (*work*) implica na existência de uma matéria dada, da utilização de instrumentos, do agente que fabricará o produto e de um plano definido para atingir a sua realização. Sendo assim, a atividade produtiva é delimitada, pois tem início com a "intervenção do agente produtor, com seus instrumentos, em uma matéria dada, e prossegue, de forma contínua, até atingir sua meta – a realização do produto" (JARDIM, 2011, p. 109).

Desta forma, o processo de *work* pode ser considerado projetivo, pois se volta para o futuro, para atingir a meta estabelecida, ou seja, o produto (objeto mundano). Esse processo é considerado previsível e planejado e manifesta a relação entre o produtor e a sua obra (*work*), a qual pode ser desenvolvida isoladamente e protegida do mundo público. Ainda, o autor comenta que "o mundo da fabricação é dotado de grande confiabilidade. Ele é estável, sólido, duradouro" (JARDIM, 2011, p. 109).

Para Arendt (2016), o *homo faber* pensa (e anseia) que pode dominar tanto a matéria-prima, como o Planeta e os outros seres humanos, quando possui o modelo do futuro produto. Nesse sentido, ele é livre para produzir e para destruir. Para esse sujeito, os utensílios primordiais são as suas mãos, as quais são utilizadas para a edificação de um mundo feito de coisas. A conveniência e a precisão do *homo faber* são ditadas pelos propósitos objetivos que ele desejar inventar, mais que por suas necessidades ou carências subjetivas.

Dessa forma, o *homo faber* possui a *c*apacidade humana de edificação do mundo, pois produz um espaço artificial de coisas duráveis destinadas ao consumo

e ao uso, ao mesmo tempo em que viola a natureza para extrair o material necessário para a sua edificação (CORREIA, 2014). O elemento de violação e de violência contra a natureza está presente em toda a fabricação, e o ser humano enquanto criador do artifício humano sempre foi um destruidor da natureza (ARENDT, 2005; CAMARGO, 2013).

O sujeito da fabricação é capaz de ter um domínio público próprio, embora não seja um domínio político propriamente dito. O domínio público desse sujeito é o mercado de trocas, no qual ele pode exibir os produtos de suas mãos, suas ferramentas, máquinas ou robôs. O *homo faber*, construtor do mundo e produtor de coisas, somente encontra sua relação apropriada com as outras pessoas trocando (comprando ou vendendo) produtos com elas, embora necessite do isolamento para produzi-las (FIORATI, 1999).

Esse isolamento, em relação aos outros, é a condição de vida necessária para a produção do *homo faber*, consistindo em estar a sós com a ideia, a imagem mental do produto que irá existir, e com a matéria-prima necessária. O isolamento pode ser anulado somente quando o mestre necessita de ajudantes ou deseja instruir os outros em seu ofício, por exemplo, em uma relação de ensino-aprendizagem para que os estudantes possam desempenhar futuramente a profissão. Nesse momento, entretanto, há a hierarquia, a autoridade, o comando e a obediência, impossibilitando que haja uma relação política (ARENDT, 2016).

Ainda, ao analisar o pensamento de Adam Smith (1723-1790 d.C), Arendt (2016) comenta que a obra (*work*) de algumas das categorias da sociedade, por exemplo, os empregados domésticos, não produzem coisas, mas garantem a segurança, como atualmente é o caso das Forças Armadas (o Exército, a Marinha, a Aeronáutica, a Polícia Militar, a Polícia Civil e a Polícia Federal), os funcionários públicos e as profissões liberais (aqui inclui-se as pessoas de letras, advogados e profissionais da saúde), pois a sua obra (*work*) se confunde com a própria vida no instante de sua produção.

A distinção entre a obra manual e a intelectual é importante porque é necessário valorizá-las igualmente: o sujeito que “trabalha com a mão e o que trabalha com a cabeça”, os quais são relacionados ao processo do *labor* - embora, comumente sejam definidos como parte do processo de obra (*work*) -, já que o primeiro manifesta a atividade realizada por uma parte do corpo e o segundo pela mente. Porém, o pensamento, o qual é a atividade da cabeça (mente) é considerado

menos produtivo que o *labor*, pois não se materializa em objetos e finaliza com a própria vida (ARENDT, 2016). Opostamente à Antiguidade Grega, na qual o trabalho manual era realizado por escravos.

A obra manual exprime a relação entre o sujeito e o objeto, no qual o sujeito altera o objeto de forma visível, enquanto na obra intelectual, o sujeito altera o objeto, mas não é perceptível. Por exemplo, na saúde, o objeto não é a pessoa (o usuário), mas aquilo que é tratado, como a bexiga, o estômago ou um distúrbio hematológico.

Schio (2012, p. 165) considera que, para Arendt, “não é aceitável que o *labor* do corpo seja confundido com o trabalho [*work*] das mãos”, uma vez que ocasionaria uma imposição dos padrões do *labor* para todos os setores da vida, como o consumo imediato, as preocupações direcionadas ao simples viver e a repetição interminável. Ainda, conforme Arendt, tanto o sobreviver por meio do *labor*, como construir um mundo por meio da obra (*work*), são os requisitos básicos para que o ser humano possa aparecer frente aos seus semelhantes, se identificar e singularizar-se, isto é, para agir (*action*).

Sobre a ação (*action*), Arendt (2016) afirma que ela ocorre diretamente entre os seres humanos e corresponde à condição humana da pluralidade[18]. O agir não possui a mediação das coisas ou da matéria, e refere-se ao fato de que os seres humanos, e não o ser humano, vivem na Terra e habitam o mundo. A ação (*action*) pode ser entendida como o ato de encontrar as palavras certas no momento certo, independente da informação ou da comunicação que transmitem. Ao agir e falar, os seres humanos mostram quem são, revelam a sua identidade pessoal única e, assim, podem fazer o aparecimento no mundo humano, ou seja, no domínio público.

Essa atividade humana, não pode ser imaginada fora da sociedade, uma vez que os seres humanos vivem juntos, consistindo em tornar o ser humano um ser cuja realização ocorre com os outros, isto é, em conjunto (*inter pares esse*) e não isoladamente. Os seres humanos, na medida em que vivem, se movem e agem neste mundo, apenas podem experimentar a significação porque podem falar uns

[18] A pluralidade, para Arendt, significa que ”todas as atividades humanas são condicionadas pelo fato da pluralidade humana, o fato de que não um homem, mas homens, no plural, habitam a Terra e de uma maneira ou outra vivem juntos” (ARENDT, 2005, p. 190). A pluralidade humana é originada pelo fato de que “todos os seres são distintos [singularidade] uns dos outros e podem aparecer em um mundo comum [plural]” (SCHIO, 2012, p. 171).

com os outros e ouvi-los, assim como se fazer entender pelos outros a si mesmos (ARENDT, 2016).

A pessoa, enquanto age, deixa de ser escrava das necessidades, afastando-se do trabalho (*labor*) e da obra (*work*), para finalmente, ser livre, correspondendo a segunda acepção de Arendt (liberdade política). Ao agir, o ser humano desvincula-se do espaço doméstico (*oikos*) e pode exercer as suas atividades no espaço político (*pólis*). A própria ação (*action*) é a vivência de liberdade e, nesse sentido, só se é livre no espaço público (GONÇALVES, 2011).

Por meio da ação (action), os seres humanos podem aparecer na esfera pública e se reconhecer como sujeitos que agem conjuntamente, estabelecendo novas possibilidades para o exercício da política, ao preservarem a liberdade e a espontaneidade e ao “irem além” dos aspectos voltados à mera sobrevivência (*labor*). A ação política ocorrerá apenas quando o indivíduo assumir o compromisso e a responsabilidade pelo mundo e pela esfera pública (PIRES, 2015).

É importante referir que os gestos e as palavras dos agentes da ação (*action*), embora sejam impalpáveis, possuem visibilidade à medida que há a presença de outras pessoas (pluralidade) que compreendem os significados contidos na ação e no discurso. Por isso, o significado da ação (*action*) está presente na própria atividade e refere-se à “atividade na qual um “quem” se manifesta – a personalidade de alguém” (JARDIM, 2011, p. 110). É por meio da fala que o indivíduo singular revela a si próprio e aos outros, mediante a persuasão e o convencimento pelo melhor argumento. Nesse processo pode-se estabelecer o poder, o qual necessita da existência do espaço público, da pluralidade, da diversidade de opiniões e de manifestações (SCHIO, 2012).

Segundo Schio (2012), a ação (*action*) é fútil, pois não possui, necessariamente, uma finalidade ou utilidade, e por isso, pode ser confundida com a própria vida (*labor*), ao não deixar atrás de si algo tangível ou permanente, como um artefato (*work*), por exemplo. O estar entre os outros não é imposto pelos instintos ou pela necessidade, nesse sentido, a ação (*action*) exerce papel relevante para a política: a preservação do Planeta, das comunidades humanas e de seus componentes, e está no cume da hierarquia na vida ativa.

A pluralidade é a condição da vida política, embora o trabalho (*labor*) e a obra (*work*) tenham alguma relação com a política (MAGALHÃES, 1985). É por meio da pluralidade que os seres humanos são iguais, isto é, humanos, apesar de que

ninguém é igual a qualquer outro que viveu, vive, ou viverá, condição humana denominada, por Arendt (2016), de "singularidade". A ação (*action*) relaciona-se a condição humana da natalidade[19], uma vez que o recém-chegado possui a capacidade de iniciar algo novo, isto é, de agir. Para todas as atividades humanas é inerente um elemento de ação (*action*), e a natalidade é uma atividade política por excelência, por meio da qual novos iniciadores vêm ao mundo. A ação (*action*), na medida em que se empenha em fundar e em preservar corpos políticos, é a condição para a lembrança, ou seja, para a História (CORREIA, 2010; ARENDT, 2016).

A pluralidade humana, condição básica da ação e do discurso, tem o duplo aspecto da igualdade e da distinção, uma vez que, sem a igualdade, os seres humanos não poderiam compreender uns aos outros, nem os antepassados e nem fazer planos para o futuro (FERNANDES, 2013; ARENDT, 2016). E, se não fossem distintos, ou seja, singulares, cada ser humano diferente de qualquer outro que é, foi ou será, não precisariam do discurso nem da ação para serem compreendidos (ARENDT, 2016).

A natalidade é uma maneira de iniciar algo novo, pois gera um ser que agirá no mundo (afirmativamente ou não). Para esse ser há dois nascimentos, um biológico e um político. Este último ocorre quando ele adentra (queira ou não) na esfera pública e política (ALMEIDA, 2013). É com atos e palavras que o ser humano se insere no mundo, e essa inserção, Arendt (2016) considera como um segundo nascimento, no qual confirma-se e assume-se o aparecimento físico original (biológico). Isso é possível apenas porque cada ser humano é único e a cada nascimento vem ao mundo alguém singularmente novo, irrepetível e insubstituível.

Os interesses dos seres humanos são apreendidos, pela pensadora, como algo que *inter-essa*, que se estabelece entre eles e permite que se relacionem e se mantenham próximos. Comumente, a ação e o discurso tratam do "*espaço-entre*, que varia de grupo para grupo de pessoas, de maneira que a maior parte das

[19] A natalidade, segundo a Arendt, não se refere ao nascimento no sentido biológico, mas político, no qual os seres humanos têm a possibilidade de agir no mundo, iniciando novas relações não previsíveis (AMARAL, 2014). A condição humana da natalidade é uma das categorias centrais do pensamento de Arendt. A partir dele, o ser humano faz parte da comunidade, primeiro na esfera privada e após, na pré-política e na público-política (ARENDT, 2014).

palavras e dos atos refere-se a alguma realidade[20] objetiva mundana, além do desvelamento do agente que nela atua e fala" (ARENDT, 2016, p. 226). Este "*espaço-entre* é tão real quanto o mundo das coisas que visivelmente temos em comum", um exemplo é a tabula redonda (uma mesa redonda) e essa realidade, essencial para que as pessoas não se choquem, permite que elas possam distanciar-se e pensar, isto é, serem elas mesmas (ARENDT, 2016, p. 227).

Os resultados da ação (*action*) são nomeados, por Arendt, como "negócios humanos" e "teia de relações humanas" – um conjunto de ações na qual cada nova ação recai – e referem-se ao "tecido" complexo formado pelo conjunto dessas ações, que as tornam indiscerníveis, e existem onde quer que os seres humanos vivam juntos, constituindo o "domínio dos assuntos humanos". A ação (*action*) de uma pessoa ocorre em meio a outras ações humanas, embora o iniciador apenas inicie e impulsione o ato, ele não consegue comandar o percurso da ação, pois neste momento podem surgir eventos desconhecidos e imprevistos (SCHIO, 2009).

O desvelamento do "*quem*", por meio do discurso e o estabelecimento de um novo início por meio da ação[21], insere-se sempre em uma "teia" anteriormente existente, momento em que as consequências imediatas podem ser sentidas. O ser humano recém-chegado, afeta de modo singular as estórias[22] de vida de todos aqueles com quem ele entra em contato (ARENDT, 2016). Em outros termos, o indivíduo que age é sempre considerado um

> [...] iniciador em meio a iniciadores, os quais em suas múltiplas iniciativas acabam por constituir o que Arendt denomina 'teia de relações humana', na qual as ações se manifestam e se enredam desencadeando novidade nas estórias de vida de todos os envolvidos e sempre reordenando a própria teia (CORREIA, 2011, p. 63).

[20] Para Arendt, a realidade é aquilo que é visto e ouvido pelos outros e por cada um, ou seja, a mesma aparência. "A presença de outros que veêm o que vemos e ouvem o que ouvimos garante-nos a realidade do mundo e de nós mesmos" (ARENDT, 2016, p. 62).

[21] Na ação (*action*), não existe início absolutos, porém, o ser humano pode, por meio dela, romper processos e iniciar coisas novas.

[22] As "estórias", segundo Arendt, são as narrativas (*story*) com início, meio e fim e revelam um agente, que não é autor nem produtor, mas é sujeito de uma estória que alguém iniciou, sendo o ator e orador; diferente da História (*History*) que não possui nem começo nem fim, seu sujeito é a Humanidade, e é considerada uma abstração que jamais pode se tornar um agente ativo. Ambas, estórias e História resultam da ação (*action*), porém, cada vida humana possui uma estória e a História torna-se o livro de estórias da Humanidade, com muitos atores e oradores, mas sem autores tangíveis (SCHIO, 2016).

Ao entender que o fato de viver significa estar junto, entre e com as pessoas, quando o recém-chegado se insere no mundo em que outros já estão presentes, é preciso responder à questão: *quem é você?* (ARENDT, 2005):

> A revelação de 'quem alguém é' está implícita no fato de que de certo modo a ação muda não existe, ou se existe é irrelevante; sem a fala, a ação perde o ator, e o agente de atos só é possível na medida em que ele é ao mesmo tempo o falante de palavras que se identifica como o ator e anuncia o que ele está fazendo, o que fez e o que pretende fazer (ARENDT, 2005, p. 191).

É por causa dessa teia antecedente de relações humanas, com interesses e situações conflitantes, que a ação (*action*) nem sempre atinge seu objetivo; mas permite que "produza" estórias, intencionalmente ou não, com a mesma naturalidade com que a fabricação produz coisas tangíveis. Essas estórias podem ser registradas em documentos e monumentos, tornando-se visíveis em objetos de uso e obras de arte, ou quando contadas, recontadas e transformadas em qualquer tipo de material (ARENDT, 2016).

Ao entender o ser humano como um ser mortal em um contexto de imortalidade da natureza, a História permite a permanência do indivíduo no passado, ou seja, em outros tempos históricos. Sendo assim, a História pretende fornecer ao ser humano um sentido de permanência e de estabilidade ao adentrar na imortalidade da natureza, e por meio da narrativa histórica, é possível criar algo que permanecerá e será o alicerce para o novo, o nascimento, e possibilitará novos inícios e alterações no mundo (ALMEIDA, 2009).

Ainda, Schio (2012) concebe a História sob duas perspectivas: a primeira relaciona-se aos conteúdos do passado, à tradição do pensamento e aos exemplos que se obtêm por meio dela, fornecendo subsídios para o agir no presente; e como resultado das ações dos cidadãos que precisam ser narradas e lembradas para conservar e guiar as próximas gerações, ou seja, os exemplos a seguir, como ser um profissional competente e a evitar, por exemplo, quando um profissional de saúde age com desrespeito ou falta de ética com um usuário da saúde.

A ação (*action*) jamais é possível no isolamento, pois sempre é uma ação em conjunto, entre iguais e é dividida em duas partes, o começo – que pode ser realizado por apenas uma pessoa – e a realização – na qual muitos se associam (saibam disso ou não) para conduzir e acabar o empreendimento (TORRES, 2007). Como exemplos de ação têm-se o liderar e o governar. Por isso, estar isolado é

estar privado da capacidade de agir. A ação e o discurso necessitam tanto da presença de outros quanto a fabricação necessita da presença da natureza. A ação e o discurso são imersos (enredados) na teia de atos e de palavras de outras pessoas, e estão em permanente contato com ela. Como a ação (*action*) atua sobre os seres que são capazes de agir, a reação, além de ser uma resposta, é sempre uma nova ação que segue seu curso próprio e afeta os outros (ARENDT, 2016).

O espaço da aparência existirá quando as pessoas se reunirem em um lugar destinado ao discurso e à ação (*action*), e tratarem de temas de interesse do grupo. No mundo de aparências, cada ser manifesta a si mesmo para os outros por meio do seu discurso e da sua ação (PONTES, 2012).

O poder se concretizará somente quando a palavra e o ato não se separarem, quando as palavras não forem utilizadas para velar interesses, mas para mostrar realidades; e os atos não sejam utilizados para violar e destruir, mas para estabelecer relações e para elaborar novas realidades (sejam elas boas ou más). A convivência entre os seres humanos é um aspecto imprescindível para o poder, o qual corresponde ao estar junto e agir em conjunto, visando a preservar o domínio público e o espaço da aparência. Sem o poder, o espaço da aparência produzido pela ação e pelo discurso, se desvanece (ARENDT, 2016).

Se o *animal laborans* necessita da ajuda do *homo faber* para facilitar o seu trabalho (vida) e remover ou diminuir a sua dor, os seres humanos que agem e falam necessitam da ajuda do *homo faber* em sua capacidade suprema. Isto é, a ajuda dos artistas, poetas e historiadores, dos construtores dos monumentos ou escritores, porque sem eles o único produto das atividades das pessoas, a estória de suas ações, de modo algum sobreviveria (ARENDT, 2016).

Os seres humanos não podem viver uma vida sem a ação e sem o discurso, pois ela seria sem sentido para eles e para o mundo, deixando de ser uma vida humana, uma vez que não seria vivida entre as pessoas. Por outro lado, os seres humanos podem viver perfeitamente sem o fazer (a obra - *work*) e usufruir do mundo de coisas sem lhes acrescentar um objeto útil. Ou seja, nada há de obrigatório para alguém se tornar um *homo faber*: ele pode ter escravos, servos, assalariados. O fato de que o ser humano é capaz de agir significa que se pode esperar dele o inesperado e de que ele é capaz de realizar o infinitamente improvável (ARENDT, 2016). E isso não é trabalho (*labor*), nem obra (*work*): é ação (*action*).

Contudo, a ação (*action*) possui características que podem parecer negativas: a imprevisibilidade dos resultados, a irreversibilidade do processo e a ilimitação (não se sabe como vai findar, não se consegue limitá-la, como na produção) (CORREIA, 2011). A ação (*action*) possibilita um conjunto de resultados imprevisíveis e a incerteza torna-se inevitável nos assuntos humanos. Os desdobramentos da ação nunca se esgotam em um único ato, são ilimitados. Ao contrário, eles podem aumentar à medida que as suas consequências se multiplicam ao comporem a "teia" das ações (ARENDT, 2016).

O que perdura no domínio dos assuntos humanos são os processos nos quais novas ações podem iniciar, alternando-os ou continuando-os. A duração da ação é ilimitada e é tão independente da perecibilidade da matéria e da mortalidade dos humanos quanto a permanência da própria Humanidade. Não é possível prever o resultado e o fim de qualquer ação (*action*), pois a ação (*action*) não tem fim: ela findará com a Humanidade, pois é o resultado do agir dos humanos. Isto é, um único ato pode permanecer através do tempo, até que a própria humanidade desapareça (ARENDT, 2016).

Para os seres humanos, aquele que age nunca domina totalmente o que está fazendo e pode tornar-se o agente de consequências que jamais almejou ou previu, e os resultados nunca poderão ser desfeitos: o "processo por ele iniciado jamais se consuma inequivocamente em um único ato ou evento, e que seu verdadeiro significado jamais se desvela para o ator, mas somente à mirada retrospectiva do historiador, que não age" (ARENDT, 2016, p. 291). Isso parece ser um motivo suficiente para que os seres humanos se afastem, com temor, do domínio dos assuntos humanos e julguem, com receio, a capacidade humana de liberdade[23]. Pois, ao elaborar a teia de relações humanas, o agente pode parecer uma vítima mais do que autor e realizador do que fez (ARENDT, 2016).

Em outras palavras, mesmo que a ação (*action*) seja entendida como a liberdade, isto é, a capacidade humana de instaurar a novidade no mundo, é possível perceber que, nem nas outras atividades da vida ativa – nem no trabalho (*labor*) sujeito às necessidades da vida, nem na fabricação (*work*), dependente do

[23] Na concepção arendtiana, existe dois tipos de liberdade: a interna e a externa. A liberdade interna relaciona-se à liberdade filosófica, que ocorre internamente para o agente, enquanto a liberdade externa relaciona-se à vida em comum no domínio público-político (SCHIO, 2012). Sendo assim, a liberdade, para Arendt, é política e "ocorre no mundo externo, compartilhado com os outros", pois apenas aquele que é livre pode agir politicamente (SCHIO, 2018, p. 229).

material dado – as pessoas são menos livres que na teia de relações humanas (CORREIA, 2011). Isto é, naquelas capacidades cuja própria essência é a liberdade, e naquele domínio que deve a sua existência única e exclusivamente ao ser humano, que é o agir (ARENDT, 2016).

Para a pensadora, os possíveis "remédios" contra os constrangimentos ocasionados pela ação (*action*), isto é, a irreversibilidade – a incapacidade de desfazer o que se fez, mesmo sem ter certeza dos resultados – é a faculdade de perdoar – e a imprevisibilidade – a incerteza no futuro – compreende a faculdade de prometer e de cumprir promessas. Essas duas “faculdades” formam um par, e a primeira, pode auxiliar a desfazer os atos do passado, não os apagando, mas permitindo que a ação (*action*) continue a ser engendrada. E a segunda, o comprometer-se por meio da promessa, se direciona ao futuro que, por ser um "oceano de incertezas", gera "ilhas de segurança" para garantir a continuidade nas relações entre os seres humanos. Ambas as faculdades dependem da pluralidade, da presença e da ação de outros, pois ninguém pode perdoar a si mesmo ou pode se sentir obrigado por uma promessa feita apenas para si mesmo (VICENTE; MARTINS-FILHO, 2015; ARENDT, 2016).

Finalmente, as três atividades humanas apresentadas e as condições correspondentes estão intimamente relacionadas com a condição mais geral da existência humana: o nascimento/natalidade e a morte/mortalidade. Estas atividades estão contidas na natalidade, e têm por objetivo prover e preservar o mundo para a constante entrada de recém-chegados que nascem no mundo como estranhos, e da capacidade destes novos de destruí-lo ou de preservá-lo (ARENDT, 2016).

Ainda, é possível considerar que, em cada dimensão da vida ativa existe uma concepção de ser humano: o *animal laborans*, o *homo faber* e o *animal* político (*zoon politikon*). Na vida ativa é possível perceber os três tipos de relações estabelecidas pelos seres humanos com o mundo, ou seja, a relação com a natureza, com os objetos feitos pelas mãos humanas e as relações com os outros seres humanos (BARROS, 2010).

3.3.2 Do privado ao público: a localidade das esferas na vida dos seres humanos

Para compreender a condição humana também é preciso conhecer como Arendt (2016) define as esferas privada, pública e política e a do social. Em seu artigo “a crise da educação”, a autora ainda apresenta a esfera pré-política, na qual fazem parte a escola (inclui-se a Universidade) e as atividades da obra (*work*) (ARENDT, 2014; SILVEIRA; STELET; PINHEIRO, 2014). A figura (Figura 2) a seguir possibilita observar a organização dessas esferas da condição humana.

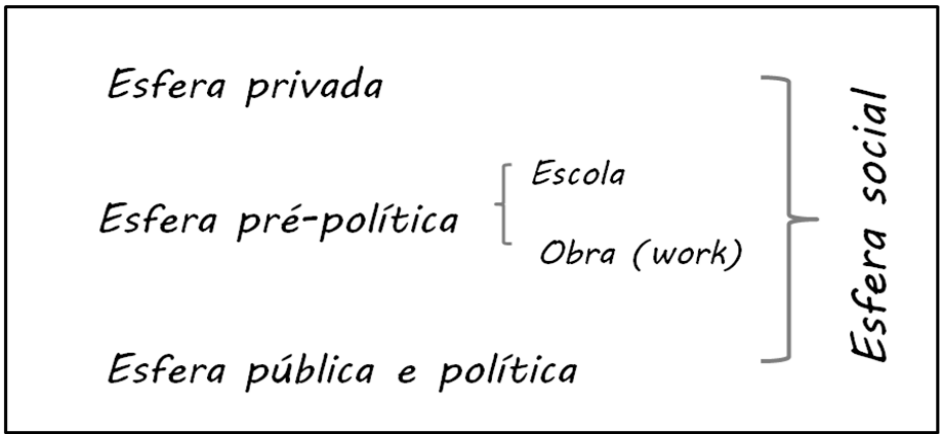

Figura 2 – Representação das esferas da condição humana. Pelotas, RS, 2018.
Fonte: Arendt (2014; 2016).

O trabalho (*labor*) pode ser entendido como pertencente à esfera privada (íntima), enquanto a obra (*work*) refere-se ao domínio da esfera pré-política, isto é, uma espécie de transição entre as esferas privada e pública. A ação (*action*) relaciona-se exclusivamente à esfera pública e política. Nesse sentido, o privado pode ser considerado como o reino da necessidade e o espaço público e político é o reino da liberdade. Para Arendt, o ser humano recebera uma "segunda vida", além da vida privada, o *bio politikos,* a partir do surgimento da *pólis*, na Grécia Antiga. Desta forma, o cidadão[24] exercia a sua vida política participando nos assuntos da *pólis*. É importante destacar que essas esferas comportam também a esfera social (ANTUNES, 2004; SCHIO, 2015).

[24] O cidadão, para Arendt, é o ser humano atento e em contato com o mundo, interessado por ele e pelos seus assuntos. É alguém que vive na realidade, na pluralidade. Ser cidadão é estar no mundo entre os seres humanos e em igualdade política, pensando de forma autêntica, não se retirando do mundo (SCHIO, 2012).

A distinção entre as esferas privada e pública corresponde ao domínio da família e da política, resumidamente, que existiam como entidades diferentes e separadas desde o surgimento da antiga *pólis*. A esfera social é um fenômeno que coincidiu com o surgimento da Era Moderna no século XVII, e encontrou a forma política mais adequada no Estado-nação[25]. No século XX, tal forma de organização não se sustenta mais, momento em que o nacionalismo passa a ser uma ideologia com fins de manipulação, como ocorreu no Nazismo. Atualmente, os estados têm buscado se organizar em blocos, e a Globalização tem sido apregoada desde o final do século XX (ARENDT, 2016).

No Mundo Moderno há uma confusão entre os domínios do social e do político, proveniente da moderna concepção da sociedade que trata a política como um espaço de regulação da economia. O Estado-nação consolida-se no controle do poder estatal sobre a família e a administração doméstica do lar. Nessa perspectiva, a esfera privada da família - fenômeno privado (*oikia*) da Grécia Antiga – transformou-se em um "interesse coletivo" sob o monopólio de um Estado soberano (ANTUNES, 2004).

Dessa forma, com a ascendência da sociedade, isto é, do lar e das atividades econômicas passando ao domínio público e político, junto à administração doméstica e às demais questões antes pertinentes à esfera privada da família, transformaram-se em preocupação coletiva, ou social. As questões políticas tornaram-se parte da administração pública, perdendo a sua característica de "encontro de iguais", de discussão, de liberdade. O que na Era Moderna é denominado de "privado" passa a ser a esfera da intimidade. A privatividade moderna, ao abrigar o que é íntimo, foi entendida não como o oposto da esfera política, mas da esfera social, com a qual é, portanto, mais próxima e autenticamente relacionada. O domínio privado do lar, a esfera na qual as necessidades da vida (*labor*), da sobrevivência individual e da continuidade da espécie eram atendidas e garantidas, são preocupações que passam para o social[26] (ARENDT, 2016).

---

[25] O Estado-nação surgiu quando o Feudalismo estava em decadência e vários feudos foram unificados para facilitar o comércio, desenvolver leis, línguas e, aparentemente, tinham interesses em comum, como a preservação do governo, da moeda, das medidas, tornando-se uma forma de nação. Sendo assim, o Estado-nação assumia a função de proteger todos os habitantes de seu território (PINHEIRO, 2007).

[26] Nas palavras de Schio (2015, p.11), “as esferas pública e privada foram envolvidas e obscurecidas pelas preocupações sociais, ou esfera social”. A era moderna é caracterizada pela “não-separação

Atualmente, é possível perceber que a sociedade, em todos os seus níveis, exclui a possibilidade de ação (*action*) das pessoas (que outrora era excluída do lar doméstico). Ao invés da ação (*action*), a sociedade espera de cada um dos seus membros um certo tipo de comportamento, impondo inúmeras regras, que visam a "normalizar" as suas atitudes, excluindo-se a ação espontânea ou ato extraordinário (ARENDT, 2016).

Em outros termos, o ser humano é afastado da vida pública e política, pois o modelo econômico vigente (o neoliberalismo) contribuiu para a eliminação das "instâncias coletivas e da condição indivíduo-sujeito, pois o indivíduo tem de responder às pressões externas de produtividade, eficiência e consumo para o interesse da acumulação de capital" (PIRES, 2015, p. 28). Essa ordem econômica tem tido influência significativa na política, estabelecendo a "servidão voluntária" e a "conduta de massa", eliminando a individualidade e a autenticidade, além de favorecer o "declínio da racionalidade crítica e a ausência de pensamento" (PIRES, 2015, p. 39).

A igualdade moderna e contemporânea rejeita a práxis (ação) e o discurso presentes na comunidade política, valorizando o conformismo e a uniformização do comportamento. Dessa forma, o ser humano reduz-se a um produto quantitativo condicionado, ou seja, torna-se o objeto de investigação das ciências sociais, como o behaviorismo, a matemática e a estatística (ANTUNES, 2004).

O conformismo inerente à sociedade da massa – fenômeno do século XX – somente é possível porque o comportamento substituiu a ação (*action*) como principal forma de relação humana. Anteriormente, pertencer aos poucos iguais significava ser admitido na vida entre os pares - o que ocorre apenas na vivência pública e política - na qual a igualdade é política (mas desapareceu) e não somente biológica, como ocorre na sociedade da massa (ARENDT, 2016). Para Arendt (2014), a sociedade da massa:

> [...] não precisa de cultura, mas de diversão, e os produtos oferecidos pela indústria de diversões são com efeito consumidos pela sociedade exatamente como quaisquer outros bens de consumo. Os produtos necessários à diversão servem ao processo vital da sociedade, ainda que possam não ser tão necessários para sua vida como o pão e a carne.

---

entre o privado e o público", que contribuiu para "a socialização do privado" e a confusão entre essas esferas, dificultando a possibilidade de um mundo comum e a ascensão do *animal laborans* ao domínio público (MAGALHÃES, 2006). Na esfera do social, está presente o homem da massa (*animal laborans*), o qual preocupa-se apenas com a sua sobrevivência, por meio da sua "existência biológica, cíclica, do sentir carências e as satisfazer" (SCHIO, 2015, p.11).

> Servem, como reza a frase, para passar o tempo, e o tempo vago que é “matado” não é tempo de lazer, estritamente falando – isto é, um tempo em que estejamos libertos de todos os cuidados e atividades requeridos pelo processo vital e livres portanto para o mundo e sua cultura – ele é antes um tempo de sobra, que sobrou depois que o trabalho e o sono receberam seu quinhão. O tempo vago que a diversão deveria ocupar é um hiato no ciclo de trabalho condicionado biologicamente – no “metabolismo do homem com a natureza”, como Marx costumava dizer (ARENDT, 2014, p. 257-258).

Com o processo de modernização, a sociedade da massa surgiu quando vários grupos sociais foram absorvidos em um agrupamento único, culminando na desesperança do ser humano massificado em mudar sua situação e escapar das pressões da sociedade, uma vez que ele é absorvido totalmente pela sociedade e pelo processo de obra (*work*) (SCHIO, 2012; ARENDT, 2016). Com efeito, há o apequenamento do sujeito em prejuízo de seu potencial, que conforme Arendt, é o esvaziamento da esfera política (KUSKOSKI, 2011).

A Globalização dos mercados passou a controlar todos os aspectos da vida humana. Os indivíduos se sujeitam às “necessidades objetivas” do consumo e as suas ações e os seus pensamentos buscam a satisfação dos seus “interesses imediatos e utilitaristas”, ou seja, de suas preocupações pessoais. O relacionamento entre eles ocorre automaticamente, “sem pensamento e ação política, de modo que não contribuem para o mundo comum e humano” (PIRES, 2015, p. 31).

E, qualquer ação (*action*) política pela liberdade, por exemplo, a “resistência e insubmissão é considerada inútil e absurda, pois a centralidade está na sobrevivência” (PIRES, 2015, p. 27). Nesse sentido, esses seres humanos anulam a sua individualidade e comportam-se em conformidade com os papéis sociais, pois atuam com neutralidade e indiferença em relação aos assuntos comuns, como os negócios públicos e as questões políticas, uma vez que o seu interesse é o consumo e a apatia é a sua principal característica, levando-os a não participarem ativamente desses assuntos (PIRES, 2015).

Retomando, a partir do século XVII, o domínio social transformou todas as comunidades modernas em sociedades de trabalhadores ou proletários e proprietários e Arendt os denominou de "boa sociedade" (Marx os nomeou de "burgueses"), pois eles distinguiam-se da nobreza. A "boa sociedade" se concentrou em torno da fabricação (*work*), a qual passou a ser a única atividade útil e necessária, e o operário passou a vender a sua força de trabalho (*labor*) pelo salário (ARENDT, 2014). Desta forma, o ser humano característico é o *homo faber*, o qual

legitima o crescimento econômico e preocupa-se apenas com os interesses privados e as suas funções produtivas. Ele não possui liberdade política para tomar decisões e aceita passivamente as determinações das chefias e das organizações (PIRES, 2015).

A atividade de trabalhar (*labor*) relaciona-se ao processo vital em seu sentido mais elementar, o biológico, e atende apenas às necessidades do eterno ciclo do processo vital (MAGALHÃES, 1985). Sendo assim, o *labor* sempre existirá, pois o ser humano necessita comer, dormir, reproduzir e o *work* serve para supri-lo. A promoção da obra (*work*) à estrutura de preocupação pública e política, ao invés de eliminar o seu caráter de processo (meios-fins), tornou-o mais fácil e rápido para obter o alimento, a satisfação, a redução do tempo para a fabricação e o aumento do "tempo de folga", transformando o processo de obra (*work*) em progressivo desenvolvimento e alterando, em poucos séculos, todo o mundo habitado (ARENDT, 2016).

A organização das atividades da fabricação (*work*), por meio da divisão de tarefas, no século XIX, contribuiu para a mecanização do processo de produção e o aumento constantemente acelerado da produtividade (ARENDT, 2016). Isto contribuiu para que a fabricação assumisse as características do *labor* e, assim, a reificação do *homo faber* foi invadida pela dinâmica do *animal laborans*, ao não gerar identidade para o indivíduo e ao caracterizar-se como um processo repetitivo e interminável, tornando os objetos de uso como bens de consumo (CORREIA, 2013).

A excelência, que era reservada à esfera pública, espaço em que uma pessoa podia se sobressair e distinguir-se das demais por meio do que dizia e fazia, passou ao âmbito da produção, em especial, à científica. Nesse contexto, qualquer atividade realizada em público pode atingir a excelência (ou mérito) nunca igualada na privatividade, pois é requerida a presença de outros, ou seja, o público constituído pelos pares do indivíduo (ARENDT, 2016).

Embora os seres humanos tenham se tornado excelentes nas atividades que realizam na fabricação (*work*), em laboratórios, por exemplo, a capacidade de ação e de discurso foi eliminada ou deixada para a esfera do íntimo e do privado, provocada pela ascendência da esfera social (ARENDT, 2016). Por exemplo, no hospital, as atividades ocorrem em um domínio fechado (privado) ao olhar público, mesmo que a mídia veicule as atividades realizadas neste ambiente, como registros

na sala de parto ou em cirurgias, posto que pertencem à obra (*work)*, mas normalmente não à ação (*action*).

É importante destacar que, para Arendt, o termo público constitui-se em dois fenômenos diferentes. Em primeiro lugar, tudo o que aparece em público (em geral: mercado de trocas; político: questões de interesse da comunidade) pode ser visto e ouvido por todos (MODENA; WARTHA, 2011). Para as pessoas, a aparência constitui a realidade. Na cena pública, apenas pode ser admitido o que é considerado relevante, digno de ser visto e ouvido, e o irrelevante, como o subjetivo ou o íntimo, é considerado um assunto privado. Como exemplos de assuntos irrelevantes para a vida pública e política, pois o seu *lócus* é a vida privada, Arendt apresenta o sentimento de dor física e o amor, os quais são considerados sentimentos privados e, por isso, não podem assumir nenhuma aparência (SANTOS, 2012).

Em segundo lugar, significa o próprio mundo, ou seja, um espaço-entre, na medida em que é comum a todos os seres humanos e difere do lugar que privadamente os sujeitos possuem nele, separando-os e relacionando-os. Esse mundo, não é igual à Terra e à natureza (*physis*), pois refere-se ao artefato humano, isto é, o que é fabricado pelas mãos humanas (*work*), assim como os negócios, ou seja, a organização da vida humana (política), por meio da liberdade, igualdade, pluralidade, singularidade e natalidade entre os que habitam o mundo. O domínio público, enquanto mundo comum, reúne os seres humanos na companhia uns dos outros, e evita que “caiam” uns sobre os outros, posto que são seres singulares (ARENDT, 2016).

A imersão dos domínios público e privado na esfera do social tem como consequência a indistinção entre essas esferas da existência humana – a esfera pública se tornou uma função da esfera privada e a esfera privada se tornou a única preocupação comum que restou. Desta forma, a distinção dos domínios público e privado refere-se às atividades que devem ser exibidas e as que devem ser ocultadas, e que constituem, respectivamente, a teia dos negócios humanos e a privatividade dos indivíduos. Isto significa que há coisas que precisam ser protegidas, isto é, escondidas da luz pública, e outras que necessitam ser expostas em público para que possam adquirir alguma forma de existência. Por exemplo: as obras de arte e as ações políticas. Sendo assim, as três atividades humanas da vida

ativa (o trabalho, a obra e a ação) possuem uma localização específica no mundo humano (ARENDT, 2016).

A igualdade, presente no domínio público, é necessariamente uma igualdade de desiguais que precisam ser igualados (juridicamente) sobre certos aspectos e para propósitos específicos (ANTUNES, 2004). Ela é uma elaboração política, por isso precisa ser resguardada por meio da lei e pela vivência em conjunto na esfera pública e política. A igualdade política é, portanto, oposta à igualdade de todos perante a morte, ou seja, ao destino comum de todos os seres humanos, e decorre da condição humana do *labor* (da mortalidade biológica) ou da igualdade perante Deus (em uma acepção religiosa) (ARENDT, 2016).

Na acepção de Arendt, a família e a escola preparam o indivíduo para que ele assuma futuramente a esfera pública. Nesse sentido, a família, compreendida pelos pais ou responsáveis pela criança ou jovem, possui a responsabilidade pelo cuidado deles, por meio da garantia de proteção e da satisfação das suas necessidades básicas, como a alimentação, a higiene e o conforto, proporcionando intimidade e segurança no espaço privado[27]. Os pais precisam assumir a responsabilidade pela vida e pelo desenvolvimento destes, mas também pela continuidade do mundo (SCHIO, 2008; 2012; FERNANDES, 2013). Sendo assim, na família há "o cuidado, o amparo, a proteção e a preparação dos 'novos seres' para o mundo público" (SCHIO, 2008, p. 15).

A educação, para Arendt, pode ser considerada um fenômeno pré-político, pois cabe à escola a tarefa de acolher a criança e o jovem e fazer a mediação entre a esfera privada da família e o mundo público e político, ou seja, ela permite que esses indivíduos transitem da esfera da privatividade para o mundo (SILVEIRA, STELET, PINHEIRO, 2014). Para que os jovens possam adentrar no mundo público e político são "necessários anos de preparo, de ensino, de ensaio", por isso, não é possível passar de forma rápida e espontânea de uma esfera para a outra (SCHIO, 2013, p. 209).

O principal objetivo da educação é apresentar o mundo ao recém-chegado para que ele possa ocupar, com liberdade, o espaço público, levando em consideração o passado e as perspectivas para o futuro. A educação, para Arendt,

[27] De acordo com Alves Neto (2007), a família reúne os seres humanos com laços de parentesco ou do mesmo sangue, de forma a garantir a manutenção da vida, por isso, a esfera privada também pode ser considerada como pré-política, uma vez que vincula-se ao processo biológico da vida e à sobrevivência comum.

visa a cidadania, e não a fabricação (*work*), preparando os novatos para que possam vivenciar o mundo público como cidadãos. Nesse sentido, os professores possuem a responsabilidade pelos estudantes, pela formação e instrução deles e pelo mundo (SCHIO, 2008; 2013; SILVEIRA, STELET, PINHEIRO, 2014).

Ainda, considera-se que as atividades da fabricação ou da obra (*work*) fazem parte da esfera pré-política, pois as suas preocupações e os seus objetivos voltam-se aos produtos e aos processos, e não às questões pertencentes à esfera privada ou à pública (SCHIO, 2012). Nesse sentido, as atividades da obra (*work*) não são direcionadas para o mundo comum ou à manutenção da vida biológica, mas à permanência e à durabilidade dos produtos no artifício humano (ARENDT, 2016). Por fim, essas quatro esferas e as respectivas atividades da vida ativa contribuem para a compreensão da condição humana do Enfermeiro-docente, no contexto do Ensino e da saúde.

3.3.3 A condição humana do ser Enfermeiro-docente na perspectiva de Arendt

Torna-se necessário, nesse momento, articular os ensinamentos de Arendt (2016) com a condição humana do Enfermeiro-docente, isto é, com o cotidiano deste profissional que possui uma vida ativa: seu fazer (*work*), seu trabalho (*labor*), seu agir (*action*), além da vida contemplativa (o pensar, o querer e o julgar). É importante ressaltar que ele pertence, e vive, entre as esferas privada e pública.

A obra (*work*) do Enfermeiro-docente pode ser considerada, de acordo com Arendt (2016) como uma profissão liberal e se confunde com a própria vida no instante de sua produção. Para Kuenzer (2004), os Enfermeiros, os professores e as outras profissões liberais possuem uma característica singular no seu fazer (*work*), que é a natureza não-material, não sendo possível separar o produtor de seu produto, reafirmando o espaço para a consciência e a subjetividade.

O mundo da obra (*work*) do Enfermeiro-docente é entendido como aquele em que ele utiliza e exercita os conhecimentos e as teorias existentes, as pressuposições, a cultura e o seu modo de ser, além de fazer uso de “ferramentas”, como os livros, os artigos científicos, os *softwears* e as planilhas. O Enfermeiro-docente, normalmente, realiza um fazer (*work*) consciente e participante, que se expressa de diferentes formas ao estar-no-mundo-com-o-outro, pois não existe um “modelo” de educação, que seja único e apropriado. O ensinar depende das

situações e da forma como eles se colocam frente ao mundo da educação, suas proposições, preconceitos, experiências e expectativas (ESPOSITO, 1994).

As exigências do mercado de atuação, a competitividade, as mudanças tecnológicas e os modelos de atenção e de ensino em saúde, têm configurado a esses profissionais a necessidade de constante atualização e adaptação às novas exigências impostas pela sociedade. O Enfermeiro-docente, em sua complexidade de atividades, e frente às demandas das IES, dos estudantes, dos projetos pedagógicos e das disciplinas, das agências de fomento, das metas dos serviços de saúde e dos usuários do SUS, pode, em alguns momentos, deixar de cuidar de si e desrespeitar os limites do seu corpo, ou seja, do seu *labor*.

Para auxiliar na compreensão da vida ativa proposta por Arendt (2005, 2016), a figura a seguir (Figura 3) apresenta as três atividades humanas essenciais que podem ser percebidas no cotidiano dos Enfermeiros-docentes. Ou seja, o trabalho (*labor*), a obra (*work*) e a ação (*action*) e as suas respectivas características. Nota-se ainda que o trabalho (*labor*) e a obra (*work*) pertencem ao domínio da esfera privada, embora em alguns momentos também possam ser considerados pré-políticos[28], enquanto a ação (*action*) compõe a esfera pública e política (ANTUNES, 2004).

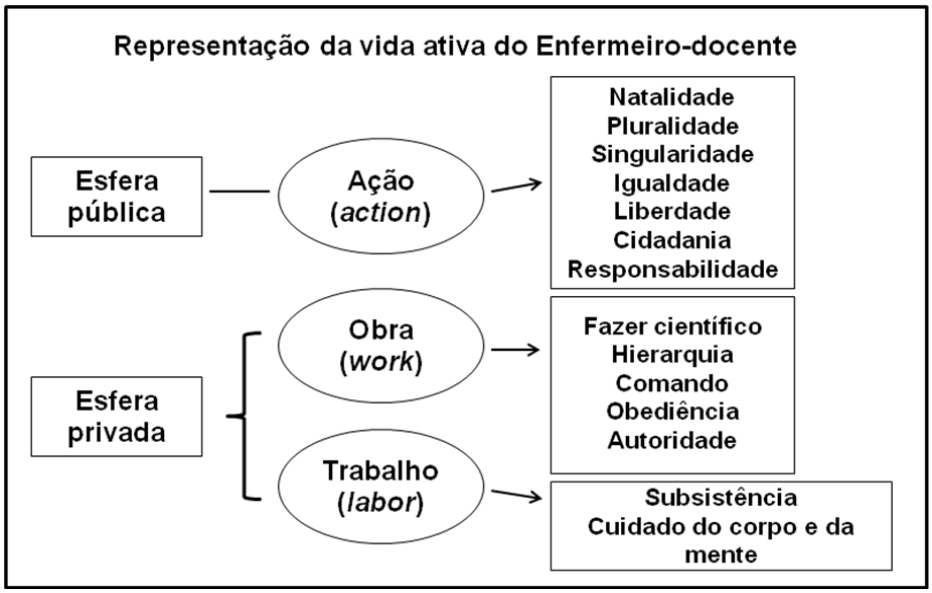

Figura 3 - Esquema representativo da vida ativa do Enfermeiro-docente. Pelotas, RS, 2018.
Fonte: Arendt (2014; 2016).

[28] Por exemplo, quando a população se junta para buscar a melhoria da qualidade da água do bairro ou da saúde, ou quando os trabalhadores atuam para melhorar as questões que afetam o ambiente de atuação, como reduzir os riscos de acidentes ou melhorar os salários.

O trabalho (*labor*) é entendido como a atividade que corresponde ao processo biológico do corpo humano, direciona-se ao viver e ao funcionamento do corpo, garantindo que as carências orgânicas sejam supridas imediatamente, assegurando os processos vitais e a sobrevivência do indivíduo (SCHIO, 2012; ARENDT, 2016). Nesse contexto, o trabalho (*labor*) do Enfermeiro-docente é constituído pelas atividades que mantém a subsistência do corpo e os cuidados com o mesmo.

São exemplos de atividades que contemplam o *labor*: o ato de se alimentar, de vestir, de higienizar, de dormir, de descansar, de caminhar, entre outros. Além dessas, destacam-se como atividades referentes ao cuidado do *labor,* o fato desses indivíduos fazerem o acompanhamento de sua saúde, por exemplo, por meio da verificação da pressão arterial, ao utilizarem medicamentos (quando necessário) e consultarem com especialistas (como Médicos e Nutricionistas).

Em relação ao processo de saúde e de doença, os docentes universitários referem sintomas musculoesqueléticos (como algia na coluna cervical e em membros superiores e inferiores; postura inadequada e tendinite), psicossomáticos (por exemplo: cansaço mental, estresse, ansiedade, esquecimento, frustração e insônia) e o uso intensivo das cordas vocais. Eles também comentaram a ausência de hidratação durante as atividades da docência (LIMA; LIMA-FILHO, 2009). Ainda, a síndrome de *Burnout* e do pânico, a depressão, os sintomas de gastrointestinais e os cistos nas cordas vocais foram relatados como as principais causas de afastamentos de docentes da área da saúde em uma IES (SILVEIRA et al., 2017).

As longas jornadas de atividades relacionadas ao Ensino, com ritmo intenso desde o início do dia até à noite, com raras pausas para o descanso, a realização de refeições breves e em lugares desconfortáveis, os prejuízos ao sono, à alimentação e ao tempo para o lazer fazem parte do cotidiano docente e podem ser fontes de ameaça à integridade física e psíquica dessas pessoas (TAVARES et al., 2007; BORSOI, 2012; GRECO et al., 2016; D'OLIVEIRA et al., 2018). Soma-se a isso, a ausência de locais adequados para o lazer, o descanso e o convívio com os pares no espaço da Universidade (SILVEIRA et al., 2017).

A Universidade Pública é considerada como um local que proporciona diversos riscos à saúde dos profissionais, os quais são caracterizados como físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais. Os riscos físicos são definidos como os ruídos constantes e o calor intenso ou frio. Os químicos compreendem as poeiras, os gases, os desinfetantes e os solventes. Os fungos, as bactérias e os

vírus provenientes de materiais de origem animal e vegetal são entendidos como biológicos, enquanto os ergonômicos são definidos pelos gestos repetitivos, as posturas penosas e o esforço físico intenso. Finalmente, os riscos psicossociais relacionam-se à agressão verbal, ao assédio sexual, a sensação de estar sendo vigiado, a multiplicidade de tarefas, os prazos curtos e os horários fixos e rígidos (GRECO et al., 2016).

É importante lembrar que o trabalho (*labor*) gera apenas "vida", ou seja, o movimento dos órgãos internos necessários para a existência de um organismo vivo, que é repetido internamente para reproduzir a própria existência. O prazer é concomitante ao funcionamento do corpo sadio e a satisfação das necessidades básicas gera "alegria", a fundamental satisfação por estar vivo e saciado. Para Arendt (2016), tudo o que desequilibra o ciclo prescritivo de necessidade-satisfação, diminui a felicidade[29], como a pobreza, a miséria, a doença e, também, o excesso de atividades como é percebido no fazer (*work*) do Enfermeiro-docente, por exemplo.

Com o objetivo de equilibrar os sintomas do corpo e da mente (*labor*), os docentes universitários comentam fazer uso de medicações como anti-hipertensivos, calmantes, ansiolíticos e antidepressivos. Para tratamentos em relação à saúde mental, eles referem consultar regularmente com Psiquiatras, Psicanalistas e Psicólogos, e para outros tipos de sintomas realizam o acompanhamento da saúde com Dentistas, Ginecologistas, Cardiologistas, Fisioterapeutas, Nutricionistas, entre outros (LIMA; LIMA-FILHO, 2009).

Desta forma, o Enfermeiro-docente pode ser considerado um *animal laborans* no momento em que labora (trabalha) e consome. Assim como, nas atividades em que não está junto ao mundo, nem convive com os outros, pois está sozinho com o seu corpo para se manter vivo, isto é, quando consome alimentos, se hidrata, dorme e descansa (ARENDT, 2016).

Cabe destacar que, para a realização das atividades da obra (*work*), esse indivíduo necessita estar com o *labor* (trabalho) em equilíbrio (satisfeito) para que possa cuidar do *labor* do outro (usuário) e ensinar e aprender junto ao estudante, ou seja, efetuar o seu fazer (*work*). Nesse sentido, é importante entender as diversas

[29] A felicidade pelo corpo sadio e saciado é entendida como o sentimento mais básico que o ser humano pode sentir, pois para o animal *laborans*, a mais elevada felicidade está vinculada a saciedade. Quando este ser humano sacia a sua fome, ele se sente feliz e assim, considera-se que a principal felicidade é a do corpo, estritamente (SILVA, 2011).

relações que o Enfermeiro-docente estabelece para realizar a sua obra (*work*), isto é, a docência em Enfermagem. Essas relações são apresentas na figura 4.

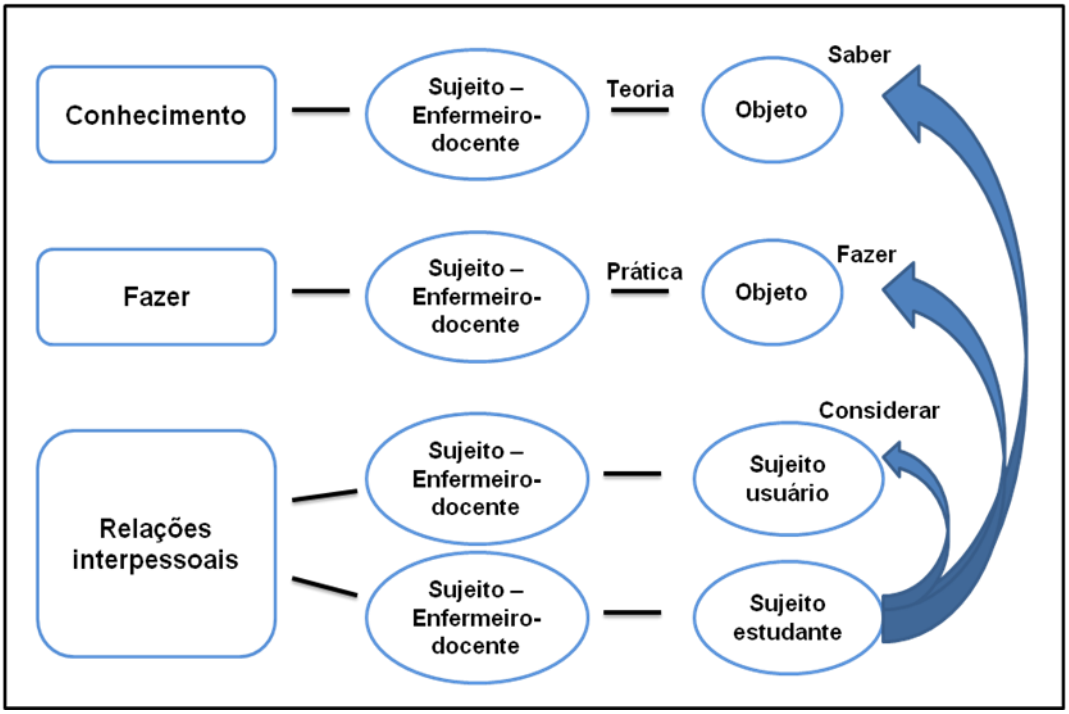

Figura 4 - Representação das relações estabelecidas pelo Enfermeiro-docente. Pelotas, RS, 2018.
Fonte: Elaborado pelas autoras da Tese.

Inicialmente, para que o Enfermeiro-docente possa atuar na profissão de Enfermagem e para ensinar a ser e a fazer Enfermagem, ele necessita estabelecer uma relação de conhecimento com o objeto (por exemplo, um órgão do corpo humano que se quer conhecer), a qual será alcançada quando esta se tornar para o sujeito do conhecimento (o docente ou o estudante) a sua teoria (o que está em sua mente, o que ele "sabe"). Hessen (1980) expõe que o dualismo sujeito-objeto pertence à essência do conhecimento e nesse sentido, o sujeito do conhecimento é cognoscente e o objeto é cognoscível. O conhecimento torna-se uma relação entre estes dois elementos, porém, nessa relação (correlação) permanecem eternamente separados um do outro.

> O sujeito só é sujeito para um objeto e o objeto só é objeto para um sujeito. Ambos eles só terão o que são enquanto o são para o outro. Mas esta correlação não é reversível. A função do sujeito consiste em apreender o objeto, a do objeto em ser apreendido pelo sujeito (HESSEN, 1980, p. 26).

A dualidade na relação entre sujeito-objeto é entendida de forma distinta, continua Hessen (1980):

> Vista pelo lado do *sujeito*, esta apreensão apresenta-se como uma saída do sujeito para fora da sua própria esfera [cognitiva], uma invasão da esfera do objeto e uma recolha das propriedades deste. O objeto não é arrastado, contudo, para dentro da esfera do sujeito, mas permanece, sim, transcendente a ele. Não no objeto mas sim no sujeito alguma coisa se altera em resultado da função do conhecimento. No sujeito surge algo que contém as propriedades do objeto, surge uma imagem do objeto. [...] Visto pelo lado do *objeto*, o conhecimento apresenta-se como uma transferência das propriedades do objeto para o sujeito. Ao que transcende do sujeito para a esfera do objeto corresponde o que transcende do objeto para a esfera do sujeito. São ambos somente aspectos distintos do mesmo ato. Porém, tem nele o objeto predomínio sobre o sujeito. O objeto é o determinante, o sujeito é determinado. O conhecimento pode definir-se, por último, como uma *determinação do sujeito pelo objeto*. Mas o determinado não é o sujeito pura e simplesmente; mas apenas a imagem do objeto nele. Esta imagem é objetiva, na medida em que leva em si os traços do objeto. Sendo distinta do objeto, encontra-se de certo modo entre o sujeito e o objeto. Constitui o instrumento pelo qual a consciência cognoscente apreende o seu objeto (HESSEN, 1980, p 26-27, grifos do autor).

Dessa forma, o Enfermeiro-docente (sujeito) ao apreender o objeto (as informações ou as características sobre um órgão do corpo humano, por exemplo, a bexiga que ele manuseia no laboratório) deverá tornar as informações sobre ele, suas. O que a literatura apresenta sobre o funcionamento do órgão ou alguma patologia na bexiga, também é objeto de conhecimento (sobre a bexiga), tornando-se conhecimento no sujeito que a estuda, e complementa aquele primeiro conhecimento realizado no laboratório. Sem o estabelecimento desta relação de conhecimento (teoria), a prática (o fazer) não seria possível.

Em outros termos, ao atuar (*work*) para que esse órgão retorne novamente ao seu estado de equilíbrio ou funcionamento, o Enfermeiro-docente primeiro necessita saber o que deve ou precisa fazer, e também, o que não deve ou precisa evitar. Neste segundo momento, o fazer (*work*), ele está estabelecendo a sua prática (os cuidados de Enfermagem), e ao intervir neste órgão, realizando uma sondagem vesical, o sujeito usuário tem garantida a satisfação das suas necessidades vitais de eliminação vesical, para que a sua vida biológica, o *labor*, volte ao equilíbrio.

Retomando, o "Cuidar" que identifica a profissão de Enfermagem, é desempenhado mediante as necessidades de saúde concretas ou potenciais dos usuários, e é caracterizado pela especialização profissional e pela ciência e realizado por meio do cuidado terapêutico. O cuidado terapêutico será alcançado por meio da comunicabilidade[30] do Enfermeiro com o outro ser humano (sujeito-usuário)

[30] Schio (2016), ao citar Aristóteles, primeiro, nas obras Retórica e Oratória e Cícero (Marcus Tullius Cicero - 107-51 a.C.), importante orador Romano, descreve que a comunicação entre os seres humanos é essencial, e para que o seu objetivo seja alcançado, os ouvintes precisam compreender a

que possui a bexiga (objeto de estudo e de *work* para o Enfermeiro), e faz uso da técnica e da arte (teoria) na prática, para atender o usuário e auxiliar a bexiga a retornar ao seu funcionamento (LEOPARDI; GLEBCKE; RAMOS, 2001; SCHIO, 2016).

As atividades da obra (*work*) dos profissionais de Enfermagem têm por finalidade atender às necessidades relacionadas à manutenção da saúde desses indivíduos, como a condição da natureza de estar vivo (*labor*). O cuidado terapêutico permite que os seres humanos, os usuários da saúde, sejam percebidos em sua integralidade, singularidade, pluralidade e conforme as suas necessidades de saúde e de cuidados (COELHO AMESTOY et al., 2010). Os seres humanos para terem satisfeitas essas necessidades precisam de:

> [...] provisões de conteúdo humano-social (interação, acolhimento, apoio, compreensão, e assim por diante) e não apenas material, ainda que o cuidado realizado tenha como objeto o corpo da pessoa, concreta manifestação de sua sociabilidade e natureza, produzindo transformações imediatas (limpeza de feridas, p.e.) e mediatas (favorecimento da cura) (LEOPARDI; GLEBCKE; RAMOS, 2001, p. 34).

É neste processo que se constitui a terceira relação da obra (*work*) do Enfermeiro-docente, isto é, a relação interpessoal, a qual este sujeito estabelece com o sujeito-usuário para permitir a sua atuação sobre o objeto (bexiga, segundo o exemplo acima) e transformar um estado percebido de desconforto ou dor em um outro estado de mais conforto e menos dor. Assim, é possível considerar que o Enfermeiro-docente possui três processos particulares de atuação, sendo executados sobre diferentes objetos, com finalidades específicas, mas com um propósito, a Enfermagem. Desta maneira, para o Enfermeiro, o objeto de atuação é o corpo do usuário (conhecer e fazer, isto é, teoria e prática). Para o Enfermeiro-docente, o objeto de atuação é o corpo do usuário e o aprendizado que o estudante precisa aprender para realizá-lo, ou seja, para estabelecer a sua prática (LEOPARDI; GLEBCKE; RAMOS, 2001; SCHIO, 2016).

Na obra do docente da área da saúde, embora os resultados não possam ser mensurados e a durabilidade não possa ser estabelecida como em outras profissões (por exemplo, de um padeiro ou um engenheiro), a satisfação ocorre por meio dos resultados obtidos junto aos usuários e aos estudantes, e esta obra (*work*) é

---

mensagem transmitida. Sendo assim, o orador precisa adequar a sua fala (*lexis*) aos ouvintes e estabeler um vínculo com as pessoas ao qual se dirige. Isso pode ser percebido quando o Enfermeiro adequa a sua fala ao realizar uma orientação em saúde ao usuário, por exemplo.

reconhecida como produtiva e concreta, a partir da operacionalização dos cuidados e do uso de instrumentais. A primeira obra (*work*) concreta “das mãos que operam em” ocorre mediante a melhora clínica e funcional do usuário e, a segunda, surge da satisfação de contribuir como docente e profissional de saúde no desenvolvimento e no avanço da formação do estudante, concebidos ambos como sujeitos (GONÇALVES, 2011).

Deste modo, a quarta relação estabelecida no fazer (*work*) do Enfermeiro-docente tem a finalidade de educar e de ensinar de acordo com Arendt (2014), ou seja, a relação interpessoal entre este sujeito e o sujeito-estudante tem o objetivo de conhecer (teoria) associado indissoluvelmente à prática (fazer). O “educar” deve ser compreendido como uma ação humana concreta e transformadora, pela articulação entre a teoria e a prática, isto é, pela ação e pela reflexão, consciente e objetiva, que busca a criatividade, a criticidade, a responsabilidade e ocorre entre os seres humanos (LEOPARDI; GLEBCKE; RAMOS, 2001).

A prática pedagógica dos Enfermeiros-docentes envolve a relação interpessoal, o universo do intangível, do imperceptível, do insondável e da singularidade de cada um. E precisa basear-se em uma prática de natureza ética, com ênfase na sensibilidade, no cuidado ao outro e na humanização (JOHANN, 2009).

Sendo assim, o Enfermeiro-docente, ao promover o aprendizado para o estudante, necessita fazer com que o sujeito-estudante considere e estabeleça uma relação interpessoal com o sujeito-usuário e realize o seu fazer por meio da prática e o saber por meio da teoria (Figura 4) (HESSEN, 1980; LEOPARDI; GLEBCKE; RAMOS, 2001; SCHIO, 2016). Acredita-se que essa duplicidade de atividades da docência em Enfermagem, como o cuidar do *labor* do usuário e ao promover o ensino-aprendizagem do estudante, contribui para a sobrecarga desse sujeito, atuando sobre o seu próprio *labor* e pode gerar sentimentos de ansiedade, depressão e estresse, os quais influenciarão o processo de ensinar e de aprender em Enfermagem (SILVEIRA et al., 2017). Dito de outra forma, de três tarefas, o Enfermeiro que ministra aulas, passa a ter quatro, dobrando a sua responsabilidade: com o usuário e com o estudante.

Nesse sentido, a obra (*work*) desses indivíduos tem início no estágio imaterial para, posteriormente, obter os resultados do cuidado, como a cura ou menos dor para o usuário (um *labor* melhor) e, de aprendizagem para o estudante (um saber

teórico e prático). Este sujeito pode ser entendido como um *homo faber* à medida que o ensino a ser e a fazer Enfermagem organiza um futuro “processo de produção” (de saúde, a partir do cuidado), e ao final, o objeto passa a possuir um “lugar no mundo”, isto é, um corpo mais saudável (LEOPARDI; GLEBCKE; RAMOS, 2001; ARENDT, 2016)

Ressalta-se que, a Instituição de Ensino é considerada uma interposição entre o domínio privado do lar e o mundo, ou seja, da família para o mundo, e por isso, a educação (e o ensino) está localizada na esfera pré-política. O estudante universitário é entendido como um recém-chegado, nascido em um mundo existente anteriormente e que não conhece, e por não possuir familiaridade com o ser e o fazer Enfermagem, o Enfermeiro-docente possui a tarefa de familiarizá-lo aos poucos com esse mundo (ARENDT, 2014).

Ao ser conhecedor desse mundo (Enfermagem), de habitá-lo e ser um representante, ele deve mediar o processo de conhecer dos estudantes em relação a esse mundo. E para isso, necessita conhecê-lo em profundidade, de forma a preparar os recém-chegados para que sejam capazes de julgar, falar, pensar e agir, e também, a assumir a responsabilidade sobre ele (SCHIO, 2008).

Adaptando o pensamento de Schio (2012) para o cotidiano do Enfermeiro-docente, os produtos da obra (*work*) deste sujeito são “consumidos” ou “internalizados” pelos seres humanos (usuários da saúde) para garantir o equilíbrio do *labor*. O fazer (*work*) dessas pessoas não se esgota com o término do cuidado, pois o ato de fabricar, de cuidar e de ensinar pode ser multiplicado e depende do ciclo recorrente proveniente do ser humano com necessidades de cuidado e do estudante (para prepará-lo para o seu *work* futuro). E, por isso, a obra (*work*) dele se confunde com a própria vida no instante de sua produção.

O *homo faber* é livre para produzir e para destruir, e as suas mãos são os meios primordiais para a edificação do mundo feito de coisas (ARENDT, 2016). Destaca-se que, além das mãos (prática), o Enfermeiro-docente atua por meio da sua mente (teoria). Isto é, ele é um sujeito, um ser-no-mundo que está cotidianamente ensinando e aprendendo (cada prática aperfeiçoa e amplia o saber teórico). Ele observa, pensa, sente, aprende e intenciona compartilhar com o outro a sua vivência em relação ao mundo em que vive e a sua maneira de existir (intersubjetividade) (SCHIO, 2016; TERRA et al., 2009).

Este sujeito pode ser entendido como um *homo faber*, quando necessita do isolamento em relação aos outros para garantir a sua produção (exemplo, a escrita de artigos científicos, a correção de provas dissertativas, ao realizar leituras ou preparar os conteúdos dos seminários), a qual, futuramente, se consolidará em obras intelectuais (como as teorias ou os suportes teóricos). Essas obras, por serem consideradas menos produtivas e por não se materializarem em objetos, como na fabricação, podem contribuir para que o sujeito não perceba a quantidade de demandas que o ensino em Enfermagem exige, favorecendo a sobrecarga física e psíquica dessas pessoas (ARENDT, 2016).

Ao exercer a atividade da docência, esses indivíduos recebem um salário como forma de recompensa pela sua obra (mesmo que haja um excedente da sua força de trabalho (*labor)*, por exemplo, na elaboração de artigos, na orientação dos estudantes, que não são valorizados, nem pagos) à Instituição, a qual determina as atividades a serem realizadas, o tipo de função e a duração (KUENZER, 2004). Como elementos que constituem a obra (*work*) do Enfermeiro-docente, ressaltam-se o fazer científico, a hierarquia, o comando, a obediência e a autoridade (Figura 3).

Na Era da Tecnologia e do consumo de informação, a valorização dos docentes tem sido estabelecida mediante o fazer científico, e dependerá da quantidade de artigos e do quanto eles são citados e reconhecidos por outras pessoas (KRUSE, 2013). Os Enfermeiros-docentes, com o objetivo de se tornarem excelentes em sua profissão (*work*), começaram a produzir cientificamente, porém, eles deveriam fazer isso para ampliar o saber, a teoria, para auxiliar os estudantes, mas findam por fazer isso com objetivos meramente profissionais (LEONELLO; OLIVEIRA, 2014).

A obra intelectual desses profissionais pode ser “materializada” em objetos, por exemplo, em artigos científicos, capítulos de livros ou livros, que passam a ser vistos e tocados, lidos e debatidos. Nesse contexto, eles se sentem “produtivos” quando possuem pesquisas em andamento, publicam ou apresentam os seus estudos em eventos científicos. Isto é, quando os seus produtos são quantificáveis e “palpáveis”, e ao se submeterem à lógica de produtividade das Instituições que regulam e avaliam as atividades de pesquisa e de Pós-graduação no Brasil, como o CNPq e a CAPES (BORSOI, 2012). Para Arendt (2016), na Modernidade, apenas aquilo que gera coisas tangíveis é valorizado, ou seja, os produtos obtidos por meio

do processo de obra (*work*), que possuem permanência e durabilidade no mundo, e não são consumidos pelo *labor*, mas usados pelos seres humanos.

Na Universidade Pública Federal, que foi o local de pesquisa desta Tese, a organização das atividades dos Enfermeiros-docentes é estabelecida, conforme Arendt (2014), mediante a hierarquia, em que os indivíduos pertencentes à mesma Instituição (Faculdade de Enfermagem) são comandados pelas decisões da Reitoria, do Estatuto, do Ministério da Educação, do Ministério da Saúde, das DCNs, entre outros. Sendo assim, eles se agrupam por atividades, necessidades e afinidades, sejam elas ligadas ao ensino ou ao fazer científico (SCHIO, 2012).

As atividades de cuidar e de ensino-aprendizagem desses sujeitos são definidas pelas normas, programas, prescrições e cronogramas presentes nas IES (KUENZER, 2004). Por isso, atuar na Universidade exige a organização das tarefas, do tempo e do espaço, contribuindo para a hierarquia entre as pessoas. A autoridade exige a obediência; a hierarquia entre os membros do grupo guia a ação em certos momentos, e o faz baseada em uma autoridade prévia, que está vinculada às pessoas e aos cargos na Instituição (SCHIO, 2012; FERNANDES, 2013). A relação de autoridade “entre o que manda e o que obedece” ocorre pela hierarquia, sendo legitimada e reconhecida por ambos os sujeitos, de modo que possuem lugares predeterminados nesta relação (ARENDT, 2014, p. 129).

A obediência se alicerça na confiança, em um acordo que antecede a ação e demonstra que o detentor da autoridade tem a capacidade para dirigir a comunidade ou o grupo, gerando tranquilidade àqueles que obedecem, e os sujeitos utilizam a liberdade para executar as ordens por vontade própria (autonomia). Cada extrato dessa hierarquia possui poder de decisão e de comando, o que o torna todos os membros integrados e inter-relacionados (SCHIO, 2012).

A obediência às ordens e aos regramentos estabelecidos deve ser incondicional, restando um espaço reduzido para as propostas de modificação, para a discussão de processos ou para qualquer forma de vivência democrática, porque algo precisa ser feito, não havendo tempo para questionar. Arendt considera que a violência toma o lugar da autoridade, quando a decisão origina-se apenas de uma pessoa e é seguida pelos outros, sem os seus consentimentos, ou seja, quem comanda coage as pessoas a obedecerem. Nessa situação, a obediência é involuntária, oriunda da submissão, e é exercida pelo uso de punições e do medo,

mas isso que pode ser “normal” no fazer (*work*), não pode ocorrer na ação (*action*) (SCHIO, 2012).

As alterações dessa situação apenas ocorrem por meio da política, isto é, da ação (*action*), seja ela exercida nas reuniões de Departamento, nos sindicatos ou nas associações docentes. Esses espaços públicos acolhem os Enfermeiros-docentes em suas manifestações e anseios políticos, de forma que permitem a liberdade em um espaço de aparição (SILVA; SILVA, 2011). Quando eles se reúnem no espaço da aparência, ou seja, em conjunto, dentro da Universidade, um indivíduo pode exercer ou ser influenciado pela fala, discurso ou opinião de outro, modificando o seu modo de agir (OLIVEIRA; MORETTI-PIRES; PARENTE, 2011).

É importante ressaltar que, em um Departamento, os docentes ao mesmo tempo em que possuem objetivos inter-relacionados envolvendo o ensino-aprendizagem dos estudantes, vivenciam contradições em relação aos assuntos acadêmicos (LIMA; LIMA-FILHO, 2009). É possível perceber também diversos conflitos entre os pares, provenientes, principalmente, da inadequada divisão de tarefas (*work*) pela gestão, da falta de comprometimento de alguns Enfermeiros-docentes e das relações interpessoais estabelecidas mediante a competitividade, a disputa, a vaidade, a inveja e o constrangimento, as quais contribuem para o adoecimento psíquico dessas pessoas (JACONDINO, 2017, p. 158).

Nesse sentido, torna-se premente o estabelecimento de espaços de discussão sobre o processo de *work* na Universidade, para que esses indivíduos possam, conjuntamente, modificar a cultura de competitividade perpetuada pelo modelo de organização capitalista e vivenciar relações mais solidárias e direcionadas à melhoria do processo de *work* e do ensino-aprendizagem dos estudantes (MANCEBO, 2007; JACONDINO, 2017).

Outro aspecto presente na obra (*work*) desses indivíduos, na perspectiva arendtiana, refere-se à relação de autoridade estabelecida entre o Enfermeiro-docente e o estudante, a qual necessita ser preservada, de maneira que eles respeitem a função e reconheçam a importância desta relação. A autoridade do docente é uma dupla responsabilidade: apresentar o mundo aos recém-chegados e representar este mundo, que deve ser preservado (FERNANDES, 2013).

A autoridade do docente é um fenômeno que necessita ser preservado na Instituição de Ensino, pois ela é legítima e é conquistada pelo reconhecimento, e por isso, o sujeito-docente e o sujeito-estudante precisam saber o seu lugar nesta

relação, sendo este predeterminado, para que haja a troca de saberes entre as gerações (SILVEIRA; STELET; PINHEIRO, 2014; MOREIRA, 2016). Nesse sentido, surge a obediência, a qual não se relaciona com a perda de liberdade, mas com a sua preservação (FERNANDES, 2013). A assimetria na relação entre eles não visa a obediência dos estudantes, mas permite a eles “familiarizar-se com este legado cultural de modo que possam sentir-se em casa no mundo” (MOREIRA, 2016, p. 1041).

Ainda, na relação educativa, a coação é uma ação necessária para a elaboração do pensamento, ou seja, todo o exercício de autoridade é uma coação consentida (FERNANDES, 2013). Sendo assim, o Enfermeiro-docente possui um papel extremamente importante na vida acadêmica dos estudantes, necessitando compreender que o processo de ensino-aprendizagem é dinâmico, e cada sujeito (docente e estudante) possui uma personalidade e expectativa em relação a esta relação (ALVES et al., 2016).

No tocante à ação (*action*) do Enfermeiro-docente, que é a condição humana da pluralidade, considera-se que ela ocorra diretamente entre o docente e o estudante, entre os pares e com os demais atores da Universidade. Além desses, como a Enfermagem cuida de seres humanos, esses sujeitos também estabelecem relações com os usuários, os familiares e os outros profissionais que atuam nos serviços de saúde, como os hospitais e as UBS.

Embora essas relações sejam consideradas interpessoais, nem sempre são estabelecidas mediante a política ou a ação. A ação (*action*) desse sujeito ocorrerá quando ele for um exemplo para o estudante, quando ensina a ética, isto é, a valorização do sujeito-usuário, a responsabilidade, a cientificidade (neutralidade, objetividade e eticidade), quando demonstra o cuidado com o que é descartado, com o meio ambiente.

A ação (*action*) do docente requer um comprometimento político e refere-se ao compromisso com o mundo (*amor mundi*), com o outro, com a formação das futuras gerações, “possibilitando o agir livremente, refletida teoricamente” (BORSSOI, 2012, p. 10). A política torna-se, portanto, a responsabilidade do docente na formação de seres humanos “livres e conscientes da sua própria identidade e existência, capazes de agir, isto é, iniciar algo novo e inesperado, garantindo a permanência do mundo” (FERNANDES, 2013, p. 76).

Os Enfermeiros-docentes (no plural) na medida em que se movem, vivem e agem no mundo da Enfermagem, falam uns com os outros e se fazem entender pelos outros e a si mesmos, mediante o discurso e a fala. A pluralidade e a igualdade presente no domínio público-político permite que eles possam compreender uns aos outros, levando em consideração os antepassados e os que atuarão no futuro; e pela distinção, de maneira que cada Enfermeiro-docente é singular, diferente de qualquer outro que é, foi ou será (ARENDT, 2016).

Pode-se considerar que os interesses desses indivíduos constituem algo que *inter-essa*, que se situa entre eles e que é capaz de relacioná-los e de mantê-los juntos, por exemplo, o cuidado com o usuário para que ele volte a ser saudável; que o estudante seja um "bom" Enfermeiro, domine a teoria e a prática, respeite o usuário, possa opinar e sugerir alterações, pense por si mesmo e que não se sinta escravo do seu fazer (*work*). Por isso, a maior parte da ação (*action*) e do discurso desses sujeitos diz respeito ao *espaço-entre*, e os seus atos e palavras referem-se a esta realidade objetiva mundana, expondo o agente que atua e fala (ARENDT, 2016).

Ainda, a ação (*action*) do Enfermeiro-docente envolve aspectos como a liberdade, a cidadania e a responsabilidade. A liberdade, segundo Arendt, não ocorre na vida da mente, ou seja, internamente para o agente, mas é pública, sendo necessária à vida em comum, isto é, política. Para que haja liberdade externa, é necessária a presença de outros indivíduos, possuidores de um estado semelhante de liberdade, ou seja, de igualdade. Arendt considera que há liberdade apenas na vida pública e política, enquanto a liberdade interna (subjetiva) relaciona-se à liberdade filosófica (SCHIO, 2012).

Nesse sentido, os Enfermeiros-docentes podem ser verdadeiramente livres na esfera pública, mas para isso, devem estar cientes da sua singularidade e dos assuntos que possuem em comum com os outros seres humanos. Para atingir a liberdade autêntica, eles necessitam assumir a responsabilidade por suas ações, de forma autônoma e livre de pressões externas. Sendo assim, eles precisam fazer uso da coragem[31], a qual é uma qualidade humana importante para a ação (*action*) e uma das principais virtudes políticas: pois ela não está voltada aos interesses

[31] Conforme Alves Neto (2007), Arendt demonstra a importância do vínculo entre a iniciativa de agir e de falar e a coragem, uma vez que a coragem permite abandonar a vida privada e viver entre os outros seres humanos iguais e livres.

individuais da esfera privada, mas ao mundo em comum (PIRES, 2015; ARENDT, 2016).

Esses indivíduos, ao realizarem as suas atividades na esfera pré-política (como o mercado de trocas), ou seja, na Universidade ou nos serviços de saúde, realizam-nas por meio da liberdade externa. Desta forma, eles são livres quando desempenham as suas ações além do que o manual preconiza, por exemplo, ao informarem o usuário sobre os procedimentos de Enfermagem que serão realizados, mesmo que o manual diga o contrário; ou quando são “bons” exemplos de profissionais competentes e atualizados.

A cidadania, para Arendt, pode ser entendida como “a ação política de indivíduos que buscam no âmbito do espaço público da pluralidade a realização da liberdade” (RAMOS, 2010, p. 269). Os elementos de liberdade, de ação, de pluralidade e de espaço público integram o conceito de cidadania sob a sua forma especificamente política, o que ocorre fora do ambiente da obra (*work*), isto é, onde o Enfermeiro, o docente, o estudante e o usuário são iguais, são cidadãos (RAMOS, 2010). Por exemplo, para discutir o acesso à saúde, o local para a construção de uma UBS ou a ampliação do número de profissionais, que podem ocorrer por meio de várias instâncias da sociedade, como os Conselhos Locais de Saúde (CLS), os Conselhos Municipais de Saúde (CMS), as associações de profissionais, o Ministério Público, entre outros (OLIVEIRA, 2004).

De acordo com Ramos (2010), a esfera pública é o espaço da aparência, que permite a presença de indivíduos considerados iguais (juridicamente). A constante ação (*action*) humana neste local, estabelece e mantém um mundo em comum, o qual é efetivado nas instituições políticas democráticas. Esse mundo em comum permite distinguir os interesses de cada um, e por meio do debate, é possível buscar uma solução democrática para os anseios e os problemas da vida.

Para que a ação (*action*) política ocorra em conjunto, é necessária a discussão e o debate no espaço público e político, de forma que sejam apresentados os argumentos prós e contras e, desta forma, os cidadãos possam opinar sem coação e com igualdade. Após o diálogo, há o momento da deliberação e da decisão, permitindo que a ação (*action*) ocorra, e as atitudes que forem tomadas sejam consideradas conjuntas, de maneira que todos os participantes se sintam responsáveis pelas decisões, mesmo que não concordem ou não tenham concordado individualmente (SCHIO, 2010).

A responsabilidade significa que o agente deve “responder”, isto é, justificar o seu agir e atuar por decisão própria, acreditando que a ação (*action*) realizada foi a melhor e a mais adequada. A responsabilidade ocorre no espaço público quando o agente exerce uma ação (*action*) refletida pela faculdade de julgar, ponderando o que é bom para o grupo (SCHIO, 2008). Por exemplo, quando o Enfermeiro-docente busca melhores condições de saúde para a população ou para a atuação do grupo de docentes (*work*). Ainda, a responsabilidade dos profissionais de saúde envolve o cuidado ao sujeito-usuário, principalmente, durante o processo de adoecimento, além da percepção de responsabilidade pelo funcionamento dos serviços de saúde em que atuam e pelo SUS (SILVEIRA; STELET; PINHEIRO, 2014).

A responsabilidade é uma atitude autônoma que é conduzida pelo pensar, de forma intersubjetiva, como membro de uma comunidade. A responsabilidade pessoal pode ser moral, legal ou política, mas a responsabilidade coletiva é estritamente uma responsabilidade política, porque o agir de um, afeta, direta ou indiretamente todos os membros do grupo, pois a sua ação (*action*) passa a fazer parte da "teia de negócios humanos" (VICENTE; LUZ, 2014).

De acordo com Pires (2015), o indivíduo estará pronto para realizar a ação política quando assumir o compromisso com o mundo e ao demonstrar o sentimento de responsabilidade com o destino público. Sendo assim, a responsabilidade individual ocorre quando o indivíduo reflete sobre os seus atos e as suas intenções e, torna-se coletiva, quando há a preocupação política, que engloba os assuntos considerados relevantes para todos os seres humanos (SCHIO, 2010).

Contudo, é importante ressaltar que, com a ascendência da atual sociedade (a partir do século XVII), o Estado quer regular a vida privada, ao mesmo tempo em que não há vida pública – e isso pode ser percebido quando não se conseguem exemplos de vida pública e política, ou seja, os brasileiros não distinguem o social do político. Na política, não existe essa distinção, pois não há especialidade: são todos iguais enquanto humanos (livres, singulares, querem um planeta limpo, felicidade e ter planos para o futuro) (ARENDT, 2016).

A ascendência do domínio social eliminou a capacidade de ação (*action*) e de discurso da esfera pública, levando-as para a esfera do íntimo e do privado. Ou seja, na Universidade, mesmo que o Enfermeiro-docente atue junto a diversos estudantes, as suas atividades são consideradas secundárias e não possuem

relevância para toda a sociedade, e por isso, não estariam relacionadas à esfera pública e política.

A diferenciação entre os domínios público e privado equivale à distinção entre o que deve ser exibido e o que deve ser ocultado, havendo aspectos que precisam ser protegidos (a intimidade de cada Enfermeiro-docente, por exemplo) e outros que necessitam ser expostos em público (por exemplo, as condições para o exercício da docência, como pouco material, luvas ou o descarte inadequado de lixo hospitalar, que pode ferir outras pessoas) para que possam adquirir alguma forma de existência (ARENDT, 2016). Ressalta-se que a responsabilidade do Enfermeiro-docente envolve desde a formação humana para os cuidados de saúde, ao destino dos resíduos provenientes dos cuidados de Enfermagem e da academia (SOARES et al., 2016).

Finalizando, Gonçalves (2011) ao compreender a condição humana de docentes da área da saúde de uma IES no Brasil, refere que eles centralizam a sua vida na profissão, e as suas atividades passam a ser construídas, desconstruídas e pensadas a partir dela. O fazer (*work*) desses sujeitos se configura como repetitivo, com restrita liberdade, cansativo e com falta de reconhecimento dos resultados por si próprios, ou seja, não há lugar para a vivência cidadã, com os pares. Nessa perspectiva, os docentes se tornam pouco criativos, estando entre a condição de *animal laborans* e de *homo faber*, ou seja, do escravo da subsistência ao sujeito da fabricação que executa e repete o seu fazer (*work*) em troca de salário sem maiores perspectivas de reconhecimento. Desta forma, a partir da análise da condição humana do Enfermeiro-docente, a seguir, será apresentado o caminho metodológico percorrido para a realização da pesquisa.

4 Caminho metodológico

4.1 Caracterização do estudo

A presente Tese tem a natureza metodológica qualitativa, à luz de uma abordagem Fenomenológica e utilizou o referencial teórico "*A condição humana*" de Hannah Arendt (1906-1975) e a sua vertente Fenomenológica.

A escolha pela pesquisa qualitativa deve-se ao fato dessa metodologia permitir o entendimento das características do fenômeno investigado, o qual é sempre contextualizado e situado. Ela admite diversos procedimentos, apoiados por diferentes concepções de realidade e de conhecimento. A descrição da experiência vivida constitui-se no ponto-chave da pesquisa qualitativa, ao privilegiar o fenômeno situado (BICUDO, 2011a). Desta forma, a pesquisa qualitativa auxiliou na compreensão da condição humana do ser Enfermeiro-docente da FEn/UFPel, por meio do relato de suas experiências vividas.

Em relação à Fenomenologia, ela é considerada como um dos movimentos mais influentes da Filosofia no século XX. O termo tem sido usado, com mais frequência, na Filosofia, desde a obra "*Fenomenologia do espírito*" (1807) de Hegel (1770-1831), e referia-se à abordagem descritiva de um fenômeno, enquanto evento, problema ou questão (DREYFUS; WRATHALL, 2012).

Com Edmund Husserl (1859-1938), a Fenomenologia passou a descrever as estruturas da experiência como se apresentam à consciência, ou seja, com base nas "próprias coisas", sem assumir ou adotar suposições ou estruturas teóricas. Na Fenomenologia, termo utilizado em 1890, por Husserl, o pesquisador coloca os objetos de estudo "entre parênteses", de modo que ele possa refletir *sobre* e descrever sistematicamente os conteúdos da mente consciente, em termos de suas estruturas essenciais (DREYFUS; WRATHALL, 2012).

Os seguidores de Husserl expandiram a sua obra em diversas direções, tendo destaque, Karl Jaspers e Martin Heidegger. Este conduziu a sua metodologia em uma nova direção, a de que a Fenomenologia deveria tornar manifesta a estrutura do ser-aí (Ontologia). Ambos exerceram influência formativa para muitos filósofos da segunda metade do século XX. Entre os alunos de Heidegger, destacam-se Arendt,

Jonas, entre outros. Hans Georg Gadamer (1900-2002), principal discípulo de Heidegger – que desenvolveu a Hermenêutica Filosófica, por exemplo, foi influenciado por Husserl e por Heidegger (DREYFUS; WRATHALL, 2012).

Conforme Arendt (2008), a Fenomenologia influenciou a Filosofia Contemporânea de uma maneira especial. A tentativa de Husserl de restabelecer o antigo elo entre o Ser e o pensamento, que sempre garantiu ao ser humano a sua moradia no mundo, auxiliou na compreensão da estrutura intencional da consciência. Com Husserl, a própria pessoa, e não o fluxo histórico, natural, biológico ou psicológico em que ela está envolvida, voltou a ser a principal preocupação da Filosofia.

É importante ressaltar que, a palavra Fenomenologia é grega, derivada de *Phanestai,* que tem origem na palavra *Phainomenon* – aquilo que se mostra e, *logos* – aquilo que é transmitido na fala. Assim, *phanestai* e *logos* "significam deixar que as coisas se manifestem como o que são, sem que projetemos nelas as nossas próprias categorias" (ESPÓSITO, 1994, p. 82). Para Bicudo (2011b), a palavra Fenomenologia tem origem nos termos fenômeno e *logos*, sendo o primeiro considerado aquilo que se mostra na intuição ou na percepção e, o segundo, seria aquilo que é articulado nos atos da consciência em que a linguagem está presente, seja como estrutura ou como a possibilidade de comunicação.

Para Husserl (2015, p. 44, grifos do autor), a Fenomenologia "designa um método e uma atitude intelectual: *a atitude intelectual* especificamente *filosófica*, o *método* especificamente *filosófico*". Ainda, o autor em "*A ideia da Fenomenologia*", refere que

> [...] a Fenomenologia do conhecimento é ciência dos fenómenos cognoscitivos neste duplo sentido: ciência dos conhecimentos como fenómenos (*Erscheinungen*), manifestações, actos da consciência em que se exibem, se tornam conscientes, passiva ou activamente, estas e aquelas objectalidades; e, por outro lado, ciência destas objectalidades enquanto a si mesmas se exibem deste modo (HUSSERL, 2015, p. 32-33).

A Fenomenologia do conhecimento, para Husserl (2015), pode ser considerada a "doutrina da essência dos fenômenos cognitivos puros", ela deve iniciar pelo julgar de forma objetiva, para conhecer, cientificamente, os fenômenos. Para isto, é necessário que o fenomenólogo coloque-se na posição do "puro ver", evitando os preconceitos naturais. O seu caráter peculiar é ser a análise das essências e a investigação destas no âmbito da consideração puramente intuitiva,

isto é, no espaço da autopreservação absoluta, a fim de elucidar as possibilidades da valoração a partir de seu fundamento essencial: o fenômeno.

O modo de investigação fenomenológico tem como objetivo:

> [...] fazer com que o ser ou a coisa interrogada se revele, sendo que as chaves para o acesso a compreensão não podem ser buscadas na manipulação e no controle (próprios ao método científico) mas, sim, na participação e na abertura. Não é o simples conhecimento que se deseja alcançar, mas a experiência vivida de forma significativa, a sabedoria (ESPÓSITO, 1994, p. 83).

A Fenomenologia, enquanto Movimento Filosófico, procura descrever o fenômeno tal qual ele aparece, reconhecendo nesse processo a essência do Ser, da vida e das relações. Os fenômenos ocorrem em um determinado tempo e espaço e precisam ser conhecidos para que se alcance a compreensão da vivência (TERRA et al., 2006).

Na Fenomenologia, existe a preocupação em refletir e perceber as coisas como elas se manifestam, e não a simples explicação. Nesse contexto, a principal fonte de dados é o diálogo em profundidade entre o pesquisador e o informante, os quais são considerados coparticipantes, e para isto, o pesquisador precisa “entrar no mundo do informante, para ter pleno acesso às suas experiências”, auxiliando-o a descrevê-las (TERRA et al., 2006, p. 675).

Gil (2011) afirma que o objeto de conhecimento da Fenomenologia não é o Ser nem o mundo, mas o mundo enquanto é vivido pela pessoa. A sua finalidade é proporcionar uma descrição direta da experiência tal como ela é, orientando-se ao que é dado diretamente à consciência, sem interferência do que pode modificá-la, como a subjetividade do pesquisador, por exemplo. A pesquisa fenomenológica parte do cotidiano, da compreensão do modo de viver das pessoas, resgatando os significados atribuídos pelos seres humanos ao objeto que está sendo estudado.

Dessa forma, a experiência vivida é entendida como o ponto de partida e de chegada para a pesquisa fenomenológica. Além disso, essa experiência possui uma estrutura temporal, a qual nunca deve ser tomada imediatamente a sua ocorrência, pois ela é revelada no passado vivido e também se projeta para o futuro (BICUDO, 2011c).

O fenomenólogo precisa considerar que as experiências vividas proporcionam significado à percepção de cada pessoa sobre um fenômeno particular e, por isto, ele precisa descrever a experiência vivenciada por elas e as suas percepções.

Existem quatro aspectos da experiência vivida que são de interesse dele: o espaço vivido ou a espacialidade; o corpo vivido ou a corporalidade; o tempo vivido ou a temporalidade e a relação humana vivida ou o relacionamento (TERRA et al., 2006).

A Enfermagem tem utilizado a Fenomenologia como método e também como referencial teórico-filosófico para as mais diversas problemáticas (ALMEIDA et al., 2009). Os Enfermeiros têm feito uso da Fenomenologia como método para o seu fazer-pensar, e assim, demonstram a preocupação em compreender os fenômenos com os quais convivem em seu cotidiano, buscando entender a sua complexidade e a singularidade expressa pelos participantes. A pesquisa fenomenológica qualitativa pode revelar o que está "guardado no íntimo de cada ser", permitindo compreender os seres, os espaços e o vivido pela Enfermagem (TERRA et al., 2006).

Ainda, a Fenomenologia auxilia na percepção do ser humano e da sua existência, e busca responder as questões que envolvem a complexidade do ser e a compreensão do vivido, viabilizando o estudo do ser humano em sua totalidade existencial. Ao entender que a Fenomenologia estuda a descrição dos fenômenos humanos e os seus significados, os Enfermeiros podem atuar por meio da crítica, da reflexão e da busca de significados essenciais para a compreensão de seu fazer (*work*) apoiando-se em diversos teóricos, por exemplo, Arendt (ALMEIDA et al., 2009).

A investigação fenomenológica, na Área da Saúde, busca perceber o ser humano em suas “múltiplas facetas”, em suas vivências, experiências e relações com o mundo cotidiano, ao desvelar o fenômeno vivido em sua essência. Para Almeida et al. (2009), ao utilizar a Fenomenologia como método, os Enfermeiros podem compreender o “Ser do humano”, assim como conferir maior visibilidade aos fenômenos por ele vividos, possibilitando o cuidar a partir de sua singularidade e percebendo o Ser usuário como um todo holístico.

Nesse sentido, a justificativa para a utilização da Abordagem Fenomenológica, nesta pesquisa, relaciona-se à possibilidade de compreender os significados atribuídos por esses profissionais ao ensinar e ao aprender a ser e a fazer Enfermagem (TERRA, 2007). Sendo assim, por meio dos discursos dos Enfermeiros-docentes da FEn/UFPel foi possível compreender o fenômeno estudado, ou seja, a experiência vivida dessas pessoas, por meio da sua condição humana.

4.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (FEn/UFPel), localizada na cidade de Pelotas, Campus Porto/Anglo no Estado do RS. É importante destacar que a FEn/UFPel desenvolve atividades de ensino de Graduação e de Pós-graduação (com cursos de Residência, Mestrado e Doutorado), além de atividades de extensão e de pesquisa.

A História da FEn/UFPel teve início com a vinda para o RS, no ano de 1976, de professoras e Enfermeiras baianas que aceitaram o desafio de implementar o curso de Enfermagem e Obstetrícia na cidade de Pelotas (COIMBRA, 2011). A referida Faculdade foi concebida, inicialmente, na forma de curso independente e seu Departamento esteve vinculado à Faculdade de Medicina. A sua origem ocorreu por meio do estímulo do Ministério da Educação e Cultura (MEC) visando à expansão dos cursos de Enfermagem no território nacional, tendo em vista a carência destes profissionais em relação ao número de habitantes. A implantação do Curso de Enfermagem e Obstetrícia aconteceu a partir da aprovação no Conselho Universitário, no ano de 1976, por meio da portaria n° 01/76. Porém, essa aprovação foi reconhecida pelo MEC apenas em 1980 (SOUSA et al., 2011).

A denominação de Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia ocorreu em 1988, por meio da portaria do MEC nº 581. Neste período, o seu objetivo era formar profissionais capazes de atuar nas diversas fases do ciclo saúde-enfermidade, reconhecendo o ser humano como elemento biopsicossocial (SOUSA et al., 2011). Além disso, no ano de 2012, a Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia passou a ser chamada de Faculdade de Enfermagem (FEn), por meio da Portaria nº 41 de 06 de janeiro de 2012 (UFPEL, 2012).

Durante os mais de 40 anos de sua existência, a FEn/UFPel passou por transformações na tentativa de acompanhar as exigências do MEC e do Ministério da Saúde, da LDB/1996 e das DCNs para os cursos Graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001). Ainda, de acordo com os desafios da profissão de Enfermagem, a Administração da FEn/UFPel e o Colegiado do curso, no ano de 2007, passaram a repensar a estruturação da proposta pedagógica do curso (SOUSA et al., 2011).

A partir de 2007, o projeto pedagógico da FEn/UFPel passou a ter como objetivo:

> [...] formar enfermeiros generalistas, críticos, reflexivos, competentes em sua prática, responsáveis ética e socialmente e capaz de conhecer e de intervir sobre as situações e problemas referentes ao processo saúde-doença prevalentes no país e na região em que vive, atendendo as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) (UPPEL, 2013, p. 16).

Com este propósito, a implantação da nova proposta curricular na FEn/UFPel, iniciou em 2009. Neste ano, houve a reestruturação das atividades realizadas pelos Enfermeiros-docentes e pelos estudantes na Instituição. Um dos aspectos importantes foi à valorização do conhecimento prévio de cada um dos envolvidos, promovendo um espaço de formação e de desenvolvimento de novos saberes (COIMBRA, 2011; NUNES, 2015).

Para atender ao perfil desejado de Enfermeiros egressos, preconizado pelas DCNs, a carga horária dos discentes, durante a Graduação, é dividida em dez (10) semestres ou componentes curriculares, abrangendo: 493 horas nas disciplinas básicas (9,8%), 2.550 horas em componentes específicos (51%), 1.000 horas em estágio obrigatório (20%), 207 horas de formação complementar (4%) e, 750 horas de formação livre (15%), totalizando 5.000 horas (UFPEL, 2013).

As atividades educacionais são realizadas em cenários reais de atenção à saúde, por exemplo: hospitais, UBS e CAPS; sínteses de campo, que são discussões sobre as atividades práticas em sala de aula; casos de papel, que são situações-problema que geram questões de aprendizagem; simulação da prática que envolve a realização de atendimentos em pacientes simulados; seminários; oficinas; entre outros (SOUSA et al., 2011; SOUSA; OLIVEIRA; LEITE, 2012).

No tocante à estrutura física, ela localiza-se no segundo andar do Campus Porto/Anglo da UFPel, desde o ano de 2010, e divide o espaço com a Faculdade de Nutrição e com outros cursos nos períodos diurno e noturno. O espaço físico possui salas de aula, laboratórios (anatomo funcional, procedimentos, materno infantil e exame físico), Direção, Departamento, Colegiado, Pós-graduação, sala de professores e grupos de pesquisa, cozinha e banheiros.

Durante o período de coleta das informações, a FEn/UFPel, contava com 44 docentes, sendo trinta e sete (37) Enfermeiros-docentes e dois (2) docentes de outras áreas da saúde, além de dois (2) docentes do Ensino básico, técnico e tecnológico, três (3) professores substitutos, nove (9) Enfermeiros técnico administrativos, quatro (4) assistentes de administração e quatro (4) auxiliares de administração, totalizando 61 pessoas Além desses, a FEn/UFPel conta com

funcionários terceirizados para a limpeza e a portaria. Ainda, do total de Enfermeiros-docentes, no período da coleta de dados, três (3) estavam afastados para aperfeiçoamento, cinco (5) em licença-saúde e um para acompanhamento de cônjuge.

4.3 Participantes da pesquisa

Participaram da pesquisa vinte (20) Enfermeiros-docentes da FEn/UFPel, correspondendo a dois (2) Enfermeiros-docentes por componente curricular (total de dez semestres), que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser Enfermeiro-docente do quadro efetivo de professores do Curso de Enfermagem da UFPel, no mínimo, há seis meses; que se disponibilizaram a participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e permitiram a gravação das entrevistas por meio de material eletrônico.

O período de atuação na instituição de, no mínimo, seis meses, foi estabelecido, pois eles teriam mais tempo de vivência como docentes, e assim, poderiam relatar com mais propriedade sobre as atividades que realizam, suas experiências e observações do contexto (ALENCAR; NASCIMENTO; ALENCAR, 2012).

Foram excluídos da pesquisa, os professores convidados para participar da banca do Projeto de Tese e da Tese, os professores substitutos, os professores de outras áreas do conhecimento e os afastados por licença-saúde ou para aperfeiçoamento durante o período de coleta de dados.

4.4 Cuidados éticos

Durante a realização da presente pesquisa, foram assegurados aos participantes os princípios éticos contidos no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem de 2007, Resolução COFEN nº 311/2007, capítulo III (do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica), no que diz respeito às responsabilidades e deveres, artigos 89, 90 e 91)[32] e às proibições (artigos 94 e 98)[33] (COFEN, 2007).

[32] No item sobre as responsabilidades e os deveres deveres: "artigo 89 – Atender às normas vigentes para a pesquisa envolvendo seres humanos, segundo a especificidade da investigação; artigo 90 – Interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa; artigo 91 –

Atendeu-se também aos princípios da Resolução nº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que tratam dos aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Sendo assim, após o Exame de Qualificação do Projeto de Tese e a realização dos ajustes sugeridos pelos professores participantes, foi enviada a Carta de anuência à Direção da FEn/UFPel, informando a intenção de realização da pesquisa (APÊNDICE A) e para obter a autorização para realizá-la, bem como a lista dos Enfermeiros-docentes da Instituição, incluindo os nomes e os respectivos componentes curriculares. De posse da autorização, o Projeto de Tese foi submetido à Plataforma Brasil, para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa.

O projeto de Tese foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPel, sob o número 1.873.415, parecer em anexo (ANEXO A). Posteriormente, foram estabelecidos os critérios de inclusão e de exclusão dos participantes e foi realizado o sorteio, durante uma reunião do NEPEn, de vinte (20) Enfermeiros-docentes, contemplando dois participantes de cada componente curricular (totalizando dez componentes curriculares).

A seguir, foi encaminhado um convite por *e-mail* para cada participante, explicando a intenção de realização da pesquisa, os objetivos e solicitando o agendamento da entrevista em local de preferência do mesmo, de forma a resguardar a sua privacidade e o seu anonimato. Contudo, para atender ao número de participantes estabelecidos previamente, foi necessário realizar um novo sorteio, em outra reunião do NEPEn, tendo em vista a dificuldade em contatar alguns participantes e as novas licenças-saúde. Ainda, estabeleceu-se que após três tentativas de contato sem retorno, o sujeito seria excluído da pesquisa. Sendo assim, um participante foi excluído e cinco novos participantes foram sorteados.

Inicialmente, os entrevistados foram esclarecidos sobre os procedimentos, os riscos e os benefícios de sua participação; a liberdade em recusar-se a participar ou a retirar o seu consentimento em qualquer fase da pesquisa; a disponibilização de uma via do TCLE (APÊNDICE B); que se houvessem gastos, estes seriam custeados pela pesquisadora e; a segurança de que não seriam identificados em

---

Respeitar os princípios da honestidade e fidedignidade, bem como os direitos autorais no processo de pesquisa, especialmente na divulgação dos seus resultados."

[33] Nas proibições consta: "artigo 94 – Realizar ou participar de atividades de ensino e pesquisa, em que o direito inalienável da pessoa, família ou coletividade seja desrespeitado ou ofereça qualquer tipo de risco ou dano aos envolvidos; artigo 98 – Publicar trabalho com elementos que identifiquem o sujeito participante do estudo sem sua autorização."

qualquer momento da Pesquisa, conforme prevê a Resolução nº 466/12 (BRASIL, 2012). De maneira a garantir o sigilo e o anonimato, os mesmos foram identificados pela sigla “ED” de “Enfermeiro-docente”, sendo acrescido de um número de um a vinte, conforme sorteio (Exemplo: ED4; ED8; ED19).

Tendo em vista que toda a pesquisa realizada com seres humanos envolve algum tipo de risco é importante salientar que o presente estudo não previu riscos às dimensões física, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual dos sujeitos. Ainda, caso fosse necessário, a pesquisadora entraria em contato com o setor de psicologia da UFPel, para o acompanhamento psicológico, mas não foi necessário Porém, alguns questionamentos geraram desconfortos aos participantes, podendo ser caracterizados como risco psicológico, e assim, foi ressaltado o direito de recusa em responder ou encerrar a participação a qualquer momento. Contudo, não foi necessário encerrar as entrevistas, pois eles optaram por não responder aos questionamentos (BRASIL, 2012).

Acredita-se que, os benefícios individuais da pesquisa para os Enfermeiros-docentes foram a reflexão sobre as atividades da docência, a valorização de suas experiências e vivências e a compreensão da complexidade do fazer dessas pessoas na FEn/UFPel. Os benefícios de caráter coletivo são a disponibilização à comunidade científica e às Universidades, de subsídios para intervir nas atividades docentes, mediante a conscientização de sua condição de vida e permitindo ao Enfermeiro-docente um *labor*, um *work* e um agir que traga satisfação e uma vida saudável.

Os resultados da pesquisa serão divulgados mediante a apresentação pública da Tese, encaminhados para publicação em periódicos Nacionais e Internacionais e em eventos científicos e, se for de interesse da Instituição, será realizada a apresentação dos resultados para os Enfermeiros-docentes da FEn/UFPel, conforme agendamento prévio. E mais, o conteúdo proveniente das entrevistas será arquivado por um período de cinco anos após o término da pesquisa, em formato digital e impresso (físico) no domicílio da pesquisadora e, ao final deste período, os arquivos serão deletados e incinerados (BRASIL, 2012).

4.5 Procedimentos para a coleta das informações

A coleta das informações ocorreu entre os meses de março a maio de 2017. Os professores selecionados, mediante sorteio, foram convidados a participar da pesquisa, conforme contato realizado por *e-mail*, e após o aceite de participação, as entrevistas foram agendadas em datas, horários e locais de preferência dos mesmos, respeitando a sua privacidade. As entrevistas ocorreram no espaço físico da FEn/UFPel, por exemplo, em salas de aula, sala de professores, na Pós-graduação e outras; em confeitarias da cidade de Pelotas e na residência de um dos participantes.

Primeiramente, foi esclarecida a intenção de realização da pesquisa, os objetivos e foi entregue e lido o TCLE (APÊNDICE B) para assinatura. Após a assinatura, uma via ficou de posse do participante e outra da pesquisadora, sendo solicitada a gravação da entrevista por meio de material eletrônico (o celular da pesquisadora e um gravador).

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa de caráter fenomenológico, o instrumento de coleta de informações utilizado foi à entrevista Fenomenológica (LÓPEZ, 2014) (APÊNDICE C), sendo dividida em dois momentos: primeiramente, a caracterização dos participantes, incluindo informações como idade, sexo, estado civil, número de filhos e idades, tempo de formação, titulação acadêmica, local de realização da última Pós-graduação, trabalhos anteriores e tempo de atuação na FEn/UFPel.

Posteriormente, foi realizada a entrevista Fenomenológica, tendo como questão inicial: "fale-me, por favor, sobre a sua experiência vivida como Enfermeiro-docente, com os discentes, os colegas, a Instituição e com as instâncias de participação política". A coleta de informações incluiu, também, quatro questões de apoio para alcançar os objetivos propostos nesta pesquisa.

Cabe destacar que a entrevista fenomenológica, não possui uma fórmula para ser realizada. Por isso, é necessário que o investigador esteja familiarizado com o tema; demonstre empatia pelos sujeitos; identifique as dificuldades; e proponha estratégias que possibilitem a obtenção de relatos e das experiências de forma significativa (MOREIRA; MONTEIRO, 2009).

Nesse sentido, durante a primeira entrevista, percebeu-se a dificuldade do participante e da pesquisadora em retomar as relações interpessoais estabelecidas

no cotidiano do Enfermeiro-docente. Desta forma, no decorrer das próximas, após a questão inicial, era elaborada uma figura com cada participante, com o objetivo de visualizar todos os sujeitos envolvidos no fazer (*work*) e na vida do Enfermeiro-docente (Figura 5) e assim, os participantes iam conduzindo os seus relatos conforme as suas vivências e experiências com essas pessoas.

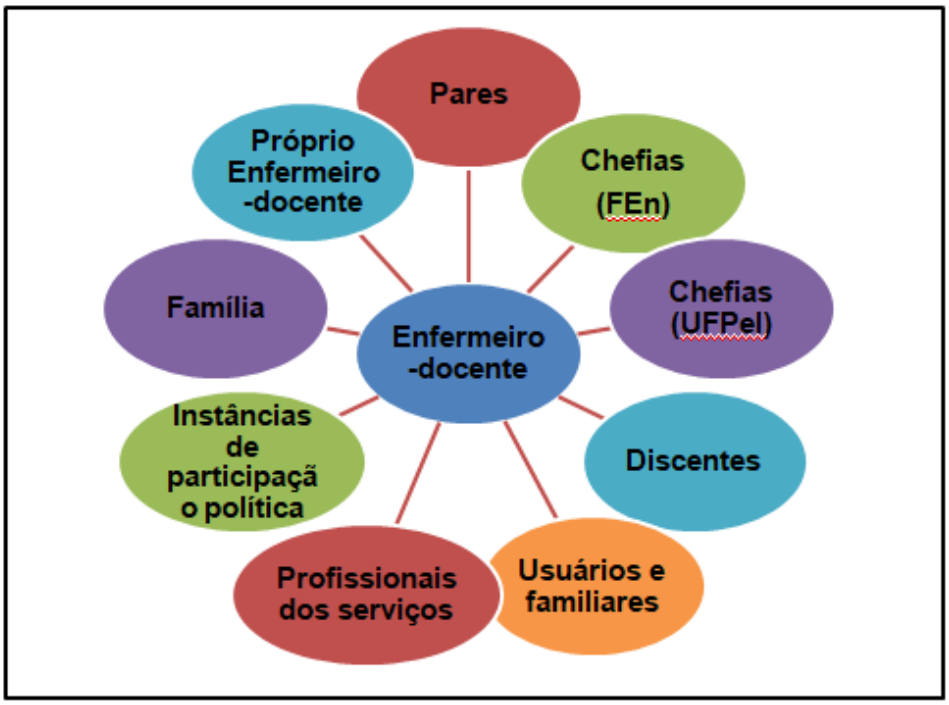

Figura 5 - Figura elaborada com os Enfermeiros-docentes entrevistados para representar as relações interpessoais vivenciadas por eles. Pelotas, RS, 2018.
Fonte: Autora da Tese juntamente com os participantes da pesquisa.

Sendo assim, a entrevista fenomenológica auxiliou na obtenção de informações significativas sobre a experiência vivida dos Enfermeiros-docentes da FEn/UFPel, permitindo um processo de interação e de diálogo entre a entrevistadora e o entrevistado, possibilitando a ele reconhecer, descrever e expressar a sua experiência e os significados em relação às situações vividas. Ainda, a pesquisadora buscou proporcionar um ambiente de confiança, em um lugar privativo e tranquilo, para que o entrevistado pudesse se expressar com liberdade; também, se sentisse aceito, respeitado, não avaliado, valorizado e entendido a partir de sua própria perspectiva. Isto, com a finalidade de obter as descrições e as expressões significativas dos participantes a respeito do fenômeno investigado (LÓPEZ, 2014).

O diálogo, viabilizado pela entrevista, possibilitou a aproximação da pesquisadora e dos participantes, e contribuiu para a compreensão das experiências

vividas por cada sujeito entrevistado (TERRA et al., 2006). Desta forma, o tempo de duração das entrevistas variou de 50 minutos à uma hora e 37 minutos, totalizando, 36 horas e 19 minutos. Os conteúdos gravados foram transcritos na íntegra e resultaram em 497 páginas de informações, que foram interpretados conforme a Hermenêutica e o referencial teórico adotado.

4.6 Interpretação das informações

Para compreender as informações obtidas por meio das entrevistas realizadas com os Enfermeiros-docentes da FEn/UFPel, utilizou-se a abordagem Hermenêutica, porque ela complementa o Método Fenomenológico, sendo fundamentada no pensamento de Paul Ricoeur. Considera-se que Hans-Georg Gadamer e Paul Ricoeur, estabeleceram o pensamento Hermenêutico Filosófico contemporâneo e contribuíram para o desenvolvimento da Hermenêutica[34] como método de interpretar corretamente os textos (SILVA, 2014).

É importante destacar que a palavra Hermenêutica deriva do verbo grego "*hermeneuein*", que significa expressar em voz alta, explicar ou interpretar e traduzir. A palavra grega *hermeios* relaciona-se *a*o deus-mensageiro Alado Hermes, o qual expressava os desejos dos deuses para os seres humanos. Na tradução latina, o termo é "interpretação", derivada de "*interpretatio*" (TERRA et al., 2009; SCHMIDT, 2014).

> Na Grécia antiga, [a Hermenêutica] era considerada a arte e a teoria de interpretar textos. Na Idade Média, vira sinônimo de exegese bíblica. Em sua versão moderna, toma para si a defesa das ciências humanas enquanto forma de conhecimento distinta das ciências naturais, calcada na interpretação e não na explicação. Essa tradição avança com Schleiermacher e com Dilthey, mas só ganharia um status ontológico a partir de Heidegger e seu discípulo Gadamer. É quando deixa de ser tratada como método e passa a ser encarada em sua amplitude, referindo-se ao todo da experiência do ser humano no mundo. Em relação ao seu mestre, interessado apenas no aspecto ontológico da hermenêutica, Gadamer avança ao associar a universalidade da linguagem à universalidade da hermenêutica, ou seja, da compreensão humana no mundo (BATISTA, 2012, p. 116).

Ao longo do tempo, a palavra Hermenêutica recebeu diversos significados, sendo considerada, na atualidade, como um método para compreender e interpretar os significados dos textos (ESPOSITO, 1994; BATISTA, 2012). O pesquisador, ao

[34] Cabe destacar que a Hermenêutica foi proposta por Gadamer, mas Ricoeur a voltou (instrumentalizou) para a pesquisa.

se aproximar do fenômeno para entender o seu significado, necessita utilizar a compreensão e a interpretação. Nesse momento, surge a importância da Hermenêutica e da sua articulação com o Método Fenomenológico (ESPOSITO, 1994).

Gadamer tornou a Hermenêutica inerente à existência humana, e explica que os seres humanos estão constantemente interpretando, sejam coisas, outras pessoas ou eles mesmos. É por meio da linguagem que a experiência, o pensamento, a compreensão e o mundo são revelados. Esse mundo, não entendido como o mundo ambiente, ao qual pertencem os animais, e nem o universo científico, mas o mundo enquanto o viver dos seres humanos. É a linguagem que possibilita ao ser humano ter um mundo, um campo de interação. “O mundo seria, nesse caso, a compreensão compartilhada entre as pessoas e é a linguagem que viabiliza essa compreensão” (BATISTA, 2012, p. 110).

Desta forma, para compreender o mundo dos investigados, a pesquisadora, então, necessitou romper com o círculo da problemática do sujeito-objeto e interrogar sobre o ser. Inicialmente, foi preciso interrogar sobre o ser-aí de todo o ser, sobre o *Dasein*[35], e assim, compreender tornou-se um modo de ser, modo desse ser que existe compreendendo (RICOEUR, 1978).

A investigadora, ao apropriar-se do discurso dos Enfermeiros-docentes, se apropriou de uma proposição de mundo, de um horizonte. O "compreender" significou compreender-se diante do texto, levando em consideração o passado, o presente e o futuro dos Enfermeiros-docentes. Ao utilizar a Fenomenologia-hermenêutica, foi possível, além de compreender o que foi dito, “ir além” e encontrar aquilo que não foi ou não pôde ser dito por eles (MINAYO, 2010).

O sentido, a compreensão e a interpretação são conceitos fundamentais da Hermenêutica e, a partir deles, adotaram-se as seguintes regras ou os princípios básicos: - A inseparabilidade do sujeito e do objeto, pois se entendeu que a expressão dos participantes era determinada e condicionada no horizonte histórico e na comunicação linguística. - A circularidade entre o todo e o particular, sendo preciso eliminar a mera indução, a perspectiva reducionista ou a perspectiva generalista. - Na pré-compreensão, que é o ponto de partida do conhecimento, foi

[35] Heidegger utiliza a palavra ser-aí para “designar a existência própria do homem”, ou seja, “o ser do homem no mundo”. Para ele, o ente, que designa o que o ser humano é, possui diversas possibilidades e, entre elas, a capacidade de questionar, a qual é denominada de *Dasein* (ABBAGNANO, 2007, p. 888).

necessário priorizar as perguntas sobre as respostas e problematizar as informações enquanto dado empírico puro (PAVIANI, 2009).

Sendo assim, a Fenomenologia-hermenêutica possibilitou compreender os significados que os Enfermeiros-docentes atribuíram à sua existência no mundo da vida e da academia e, por meio da linguagem, isto é, pelo discurso, procurou-se interpretar as suas vivências (TERRA et al., 2009). Desta maneira, o Método Fenomenológico em um momento, e o hermenêutico em outro, permitiram a realização de uma reflexão exaustiva, constante e contínua sobre a importância, a validade e a finalidade das respostas fornecidas por eles (COLTRO, 2000).

Resumidamente, para a interpretação das informações obtidas nas entrevistas realizadas com os Enfermeiros-docentes da FEn/UFPel, utilizou-se a Abordagem Hermenêutica apresentada por Ricoeur (1983) e explicitada por Milbrath (2013), sendo os passos percorridos expostos na figura 6:

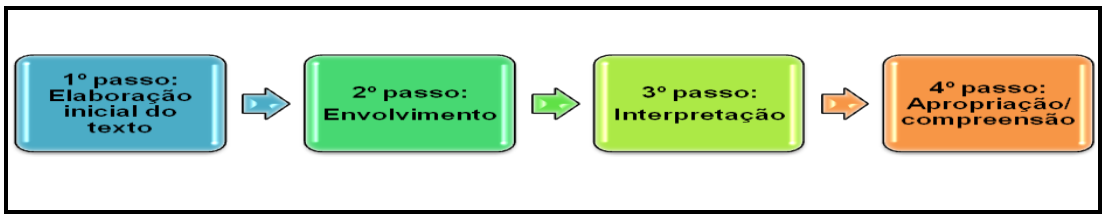

Figura 6 – Representação dos passos seguidos para a análise Hermenêutica.
Fonte: Milbrath (2013).

1º Passo - **elaboração inicial do texto:** inicialmente, foi realizada a transcrição na íntegra das falas dos sujeitos entrevistados. Nesse momento, o conteúdo falado foi transformado em escrito (MILBRATH, 2013). Para complementar o conteúdo dos áudios e auxiliar na posterior análise das informações, ao final de cada transcrição, foram realizadas anotações sobre as observações e as reflexões da pesquisadora a respeito de cada entrevista (TERRA et al., 2009).

Além disso, observou-se que os participantes, ao relatarem sobre a sua experiência vivida na Instituição, descreveram, exprimiram e representaram o seu modo de ser no mundo da docência em Enfermagem. Nesse sentido, os discursos foram entendidos como evento, uma vez que eram realizados temporalmente e no presente e vinculavam-se a pessoa que estava falando, permitindo que as mensagens fossem compreendidas pela pesquisadora (RICOEUR, 1983).

Ainda, nesta etapa, houve “uma aproximação muito estreita do pesquisador com o texto, para refletir sobre as situações existenciais que emergiram no vivido do outro e, com isso, buscar a compreensão e interpretação do que se esconde na sua experiência” (TERRA et al., 2009, p. 97). Desta maneira, após as transcrições, a pesquisadora fez o exercício de olhar para o texto com o intuito de apropriar-se dele (MILBRATH, 2013).

2º Passo - **envolvimento:** os textos transcritos foram organizados e impressos, realizou-se a leitura atenta e sucessiva deles, para que fosse possível compreender os significados expressos pelos participantes. Após a leitura inicial, a pesquisadora percebeu que existia mais de uma forma de compreender e de interpretar os relatos do vivido pelos entrevistados (TERRA et al., 2009). Em seguida, realizou-se a “distinção entre a língua falada e a língua escrita”, buscando os efeitos de sentido. E assim, a pesquisadora percebeu que

> [...] o texto possui um sentido múltiplo, que só é identificado quando o pesquisador considera o conjunto em que são articulados os acontecimentos, os personagens, suas vivências, ou seja, quando se compreende todo um conjunto significante (MILBRATH, 2013, p. 65).

Ao passar os discursos da fala para a escrita, eles foram colocados ao “abrigo da destruição”, pois “a escrita torna o texto autônomo em relação à intenção do autor”. Por isso, os textos passaram a ter autonomia em relação aos investigados, sendo expostos a sucessivas leituras (RICOEUR, 1983, p. 53).

As leituras realizadas foram iniciadas para frase, seguida do parágrafo e, em sequência, do texto como um todo, obtendo-se as unidades de sentença. Ainda, foram realizadas anotações ao longo dos textos, sendo destacados os trechos e os significados do vivido pelos Enfermeiros-docentes que correspondiam ao referencial teórico adotado (TERRA et al., 2009).

3º Passo - **interpretação:** nesta etapa, procurou-se compreender e interpretar os efeitos de sentido, interpretar o que foi dito pelos investigados e elaborar as unidades de significação (MILBRATH, 2013).

O distanciamento da fala em relação à escrita foi entendido como a condição para realizar a interpretação, pois a passagem da fala para a escrita afetou os discursos de vários modos e revelou o mundo do texto, ou seja, o discurso dos Enfermeiros-docentes em relação às suas experiências. Conforme Ricoeur (1983, p. 56), “interpretar é explicitar o tipo de ser-no-mundo manifestado diante do texto”.

A busca dos sentidos para compreender o texto, norteou a pesquisadora e permitiu um discurso dialogado entre o texto (em sua progressão), os significados do vivido e o referencial teórico utilizado (TERRA et al., 2009). Sendo assim, por meio desta etapa foi possível interpretar a proposição de mundo dos entrevistados em relação ao ser, o fazer, o ensinar e o aprender em Enfermagem, por meio da compreensão da sua condição humana (RICOEUR, 1983; ARENDT, 2016).

4º Passo - **apropriação e compreensão:** na quarta etapa, buscou-se interpretar e expressar os significados de cada palavra, do dito e do não dito no discurso dos participantes, de forma a completar o círculo hermenêutico (MILBRATH, 2013). Por meio da apropriação e do distanciamento foi possível compreender os sentidos atribuídos às situações vividas pelos Enfermeiros-docentes da FEn/UFPel. O que a pesquisadora se apropriou é o que Ricoeur (1983) denomina de “o mundo da obra”, ou seja, a proposição de mundo de cada investigado, que buscou-se desvendar, descobrir e revelar.

No processo de compreensão e de interpretação humana por meio do círculo existencial-hermenêutico, notou-se que o todo significativo (ou seja, a condição humana do Enfermeiro-docente) ocorreu a partir de uma perspectiva de espaço e de tempo e decorreu da forma como se organizam as partes (por exemplo, cada Enfermeiro-docente) e o todo significativo, ou seja, o processo histórico. Para Esposito (1994, p.88) “se o todo recebe sua definição das partes, as partes recebem do todo, não acontecendo, pois, nem fora nem acima da história, mas num contexto (ou horizonte) historicamente definido”.

Desta forma, ao interpretar, por meio do círculo existencial-hermenêutico, foi possível atribuir diferentes significados às experiências vividas pelos participantes, à medida que buscou-se o movimento dialético entre o compreender e o interpretar o vivido por eles (ESPOSITO, 1994). Finalmente, a compreensão da experiência vivida pelos Enfermeiros-docentes eles, ocorreu por meio da descrição da rede de significados encontrados nos discursos dos participantes e fundamentados no referencial teórico de Arendt (2016).

5 Resultados e discussão

De maneira a facilitar a apresentação dos resultados, inicialmente, são expostas as características pessoais dos Enfermeiros-docentes da FEn/UFPel. Em seguida, são apresentadas as três categorias elegidas conforme a interpretação das informações obtidas nas entrevistas, baseadas no referencial teórico adotado: Formas de ser e de fazer do Enfermeiro-docente no mundo da Universidade; *Labor*: entre o viver e o adoecer na Universidade e; Ação do Enfermeiro-docente como responsabilidade pelo mundo da docência em Enfermagem e dos cuidados de saúde.

- **Formas de ser e de fazer do Enfermeiro-docente no mundo da Universidade**: essa categoria busca refletir sobre os aspectos relacionados ao fazer (*work*) do Enfermeiro-docente, entendendo-o, inicialmente, como um ser-no-mundo e ao conviver com os outros no âmbito da Universidade e dos serviços de saúde. Sendo assim, foram estabelecidas três categorias, denominadas: Ser Enfermeiro-docente no mundo; Proposta pedagógica: o fazer (*work*) do Enfermeiro-docente no mundo da FEn/UFPel e; Relações interpessoais estabelecidas pelos Enfermeiros-docentes no Ensino Superior.

Para auxiliar na compreensão das diversas relações interpessoais estabelecidas pelos participantes, a última categoria foi organizada em quatro subcategorias: “Percorrendo um caminho de pedras” na Universidade; Entre as chefias e os pares: o desafio de ser Enfermeiro-docente; “Eu aprendo com o outro”: entre o ser, o ensinar e o aprender com os estudantes; Articulação entre academia e o serviço: o papel do Enfermeiro-docente nos serviços de saúde.

- ***Labor*: o viver e o adoecer na Universidade**: nesta categoria, buscou-se compreender como os Enfermeiros-docentes estão cuidando do corpo (*labor*) e como as atividades da obra (*work*) interferem neste cuidado. Desta maneira, foram elaboradas três categorias: Percepção dos Enfermeiros-docentes em relação às necessidades do corpo (*labor*); Interferências do *work* no *labor*: desgaste, sofrimento e adoecimento do Enfermeiro-docente e; Estratégias individuais para a preservação do *labor* do ser Enfermeiro-docente”.

- **Ação do Enfermeiro-docente como responsabilidade pelo mundo da docência em Enfermagem e dos cuidados de saúde**: a última categoria tem por finalidade compreender como os Enfermeiros-docentes atuam como agentes políticos no âmbito da Universidade e fora dela, além de interpretar os aspectos relacionados à cidadania, a responsabilidade e a liberdade dessas pessoas. As categorias elaboradas são: A política, a liberdade e a responsabilidade pelo mundo da Enfermagem; A cidadania do Enfermeiro-docente como um agente de ação e de fala na Universidade e; Os espaços de participação política dos Enfermeiros-docentes além da Universidade.

5.1 Características pessoais dos Enfermeiros-docentes da FEn/UFPel

Inicialmente, para compreender a experiência vivida pelos Enfermeiros-docentes, é indispensável conhecer algumas das características pessoais dos participantes, como idade, sexo, estado civil, número de filhos, tempo de formação e de atuação na docência e local de formação. Foram entrevistados vinte Enfermeiros-docentes que atuam na FEn/UFPel, a maioria do sexo feminino, têm idades entre 29 e 62 anos. O estado civil compreendeu dez entrevistados casados, seis solteiros, dois possuem companheiro e dois divorciados. O número de filhos variou entre um e dois, sendo que nove entrevistados têm um filho e três possuem dois filhos; as idades variaram entre um e 28 anos. Oito participantes não possuem filhos.

Segundo Fernandes e Souza (2017), características semelhantes foram encontradas em pesquisa com Enfermeiros-docentes de uma Universidade Pública, sendo predominantemente mulheres, casadas, com idades entre 28 e 58 anos e com filhos (entre um e três). Em pesquisa realizada no Chile, dos dezessete Enfermeiros-docentes entrevistados, a maioria é do sexo feminino, adultos jovens, casados e com filhos (PARRA GIORDANO; FELLI, 2017). A predominância de Enfermeiros-docentes do sexo feminino, casados e com filhos também foi apresentada por outros pesquisadores (ANDRADE; BOEHS; BOEHS, 2015; CRUZ et al., 2015; ALVES et al., 2016).

Também é possível observar que, nos Cursos de Graduação em Enfermagem de Universidades Públicas, há a concentração de docentes mais velhos (com 41 anos ou mais), enquanto que nas Universidades Privadas predominam os docentes mais jovens (idades entre 20 e 40 anos) (TERRA; SECCO; ROBAZZI, 2011).

Todos os participantes graduaram-se em Universidades Públicas, porém a maioria (quinze entrevistados) deles graduou-se na própria Instituição pesquisada, sendo esta formação caracterizada como "endógena", e com o tempo de formação de sete a 37 anos. Todos os participantes da pesquisa são Doutores, e se doutoraram em Programas de Pós-graduação em Enfermagem, Epidemiologia e Educação, em sua maioria, em Universidades Federais. Apenas um docente no momento do estudo possuía Pós-doutorado. E doze (12) atuavam no PPGEn/UFPel.

Destaca-se que a Universidade Pública possui um Plano de Carreira que incentiva os docentes a se qualificarem, além de possuírem estabilidade por meio de concurso público e de Dedicação Exclusiva (DE). Outro aspecto a ser considerado ao investigar a titulação dos Enfermeiros-docentes refere-se aos concursos públicos do Ensino Superior: eles exigirem a titulação de Doutor como requisito básico para a inscrição, visando a uma seleção mais qualificada (CARAN et al., 2011; TERRA; SECCO; ROBAZZI, 2011).

A estabilidade no emprego dos docentes de Universidades Públicas Federais possui um "preço elevado", pois eles são pressionados pelos gestores e pelos órgãos de fomento a realizar as atividades do *work* contínua e arduamente e a se aperfeiçoar e produzir (pesquisas, artigos e eventos). Mesmo que isso os leve a descurar a própria vida (biológica, familiar e cidadã) e a qualidade dos produtos produzidos (BORSOI, 2012).

Nesse contexto, a contratação dos Enfermeiros-docentes deste estudo é estatutária, com regime de DE e com carga horária de 40 horas semanais. Os autores referem que os Enfermeiros-docentes de IES Públicas demonstram ter ciência da necessidade de qualificação constante, tanto na formação, como no aprimoramento profissional. Em outros termos, atendem às exigências do MEC, CAPES, CNPq, FAPERGS e outros (CRUZ et al., 2015; FONSECA; FERNANDES, 2017).

O tempo de atuação na FEn/UFPel está entre um e 37 anos. De acordo com os autores, existem diversas fases que compõem o ciclo de vida profissional dos docentes: a entrada na carreira (três primeiros anos de profissão); a estabilização (de quatro a seis anos); a diversificação (sete a 25 anos); a serenidade, distanciamento afetivo, conservantismo e lamentações (de 25 a 35 anos) e o desinvestimento (35 a 40 anos) (HUBERMAN, 2000; ROSSI; HUNGER, 2012; FERNANDES; SOUZA, 2017).

Ao analisar o tempo de atuação dos participantes do estudo, percebe-se que a maioria está na fase de diversificação, compreendendo nove Enfermeiros-docentes, seguido de cinco participantes na fase de início de carreira e quatro na fase de estabilização. As fases de serenidade, distanciamento afetivo, conservantismo e a de lamentações e de desinvestimento compreenderam um participante cada. Acredita-se que, pela maior parte dos participantes estarem na fase de diversificação, de início de carreira e de estabilização, eles se sentiriam mais motivados e empenhados nos desafios profissionais, com novas ideias e estímulos para o seu fazer (*work*).

Os entrevistados comentaram que antes de desempenharem a docência na FEn/UFPel, eles atuaram como Enfermeiros assistenciais em Hospitais, na Atenção Primária à Saúde (UBS e ESF), na gestão de municípios, no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), no Sindicato municipal e, também, como Enfermeiros-docentes em Instituições Públicas e Privadas, em Cursos Técnicos de Enfermagem e no Ensino Médio.

Ainda, ao utilizar a metodologia proposta no desenvolvimento da pesquisa foi possível compreender a experiência de vida exposta pelos Enfermeiros-docentes da FEn/UFPel. Por meio dos seus relatos pode-se conhecer os significados atribuídos por eles ao mundo da Enfermagem e perceber que as suas falas não estão dissociadas, pois elas estão relacionadas, possuindo o que os comentadores denominaram de polifonia, dialogismo e heterogeneidade[36] (TERRA et al., 2010; LEITE et al., 2011).

Desta forma, os resultados da pesquisa são apresentados em três categorias: a primeira apresenta as formas de *ser* (o ser Enfermeiro-docente no mundo) e de *fazer* (“proposta pedagógica: o fazer (*work*) do Enfermeiro-docente no mundo da Enfermagem” e “as relações interpessoais na docência no Ensino Superior em Enfermagem”) do Enfermeiro-docente no mundo da Universidade, sendo este "fazer" designado como *work*[37]. A segunda categoria expõe como os Enfermeiros-docentes percebem as necessidades do seu corpo, denominada de “o *labor*: o viver e o

[36] Na pesquisa realizada por Leite et al. (2011) com Enfermeiros-docentes percebe-se que os discursos dos participantes não são indissociados uns dos outros, nem autossuficientes. Existe uma relação entre um e outro, o que remete a polifonia, ao dialogismo e a heterogeneidade”.

[37] Embora Arendt (2016) apresente o *labor* como a mais básica das atividades da vida ativa, os Enfermeiros-docentes entrevistados demonstraram em suas falas que as atividades relacionadas à obra (*work*) são mais predominantes em suas vidas, por isso, os resultados desta Tese iniciam por esta atividade.

adoecer na Universidade*"*. E a terceira refere-se "a ação do Enfermeiro-docente como responsabilidade pelo mundo".

5.2 As formas de ser e de fazer do Enfermeiro-docente no mundo da Universidade

5.2.1 Ser Enfermeiro-docente no mundo

Ao compreender a experiência vivida pelos Enfermeiros-docentes no cotidiano da Enfermagem, considera-se este profissional como sujeito de seu *work* e entende-se que ele desempenha diversos papeis. A elaboração da identidade do ser Enfermeiro-docente é constantemente transformada e constituída por meio do exercício na pluralidade (em sentido amplo) vivenciada *na* e *pela* docência, ou seja, pela "percepção de si, dos outros e com os outros" (FERNANDES et al., 2017, p. 424). A percepção de si no mundo da docência envolve a visibilidade do docente perante a sociedade[38], a academia, aos pares, uma vez que esta profissão oportuniza o "estar-junto-com" os outros (GONÇALVES, 2011; SOUTO et al., 2017).

Ao desempenhar o seu fazer (*work*) no mundo da docência, o processo de ensino-aprendizagem, este profissional convive e se relaciona com os demais: estudantes, colegas, chefias, profissionais dos serviços de saúde, usuários e famílias, por exemplo (BEVILAQUA; FERREIRA; MANCKEL, 2016). Estas relações ocorrem no interior da Universidade, nas UBS Tradicionais ou nas ESF, nos hospitais e em locais de participação política, como os Sindicatos, as reuniões no espaço da Universidade, o Conselho Municipal de Saúde, entre outros (BETTANCOURT et al., 2011).

[38] A sociedade aqui apresentada difere da *pólis* grega comentada por Arendt. As *póleis* eram fechadas, autossuficientes, compostas por poucas pessoas. As sociedades modernas (séc. XVII em diante) são heterogêneas, densamente povoadas, etc. A sociedade expressa um grupo de pessoas que vivem próximas geograficamente, sendo organizadas por meio de instituições e sanções, de forma que cada pessoa possui o seu lugar para que os interesses instituídos possam funcionar. Desta maneira, a sociedade ocidental difere da comunidade, como consta no ideal político arendtiano: na comunidade as pessoas têm laços de sangue, interesses e convivem entre si conforme os interesses do grupo, enquanto que a sociedade da massa (séc. XX e XXI) caracteriza-se pelo isolamento e a falta de vínculos entre seus membros. Ela quer seres individualistas, competitivos, entediados e centrados em seus egos (SCHIO, 2012; ARENDT, 2016). Por isso, a sociedade da massa possui outros valores, que não de solidariedade, humanismo e que pretende o bem comum, por exemplo, ao realizar as tarefas em grupo (como na comunidade).

Em suas respostas, eles exibem as relações estabelecidas com os diversos sujeitos (no contexto da Universidade e dos Serviços de saúde) e isso os constitui, durante a maior parte do tempo, não sendo possível desvinculá-lo das funções de docência, maternidade/paternidade, filiação, casamento, pois

> [...] o trabalho constitui a pessoa o tempo inteiro, 24 horas, não dá para separar: “agora eu sou a mãe, agora [riso] eu sou a professora” [...] às vezes eu estou aqui e estou preocupada com a minha filha que ficou com febre na escolinha ou às vezes eu estou em casa e estou pensando na aula que eu tenho que realizar, no artigo que eu tenho que escrever. ED04
>
> A gente é essa coisa singular, única, particular e que tem um mundo muito próprio e é tudo isso que a gente se relaciona, vive e se insere. [...] alguém que se relaciona no contexto familiar [...] com as preocupações que eu possa ter como mãe nesse momento, com cuidar (dos pais), de ter uma relação com o (companheiro), de estar no (cargo), de ser professora e trabalhar com ensino na Graduação e na Pós-graduação [...] de se relacionar com cada colega, com cada pessoa que trabalha aqui dentro. [...] Na relação que envolve o usuário e família e comunidade [...] com os profissionais, com todo mundo. ED05
>
> [...] eu, nesse meio aqui, fazendo relações o tempo inteiro, quer seja com a minha família, com os discentes, com os usuários [...] trabalhadores dos serviços, com os meus colegas e com os espaços institucionais, são relações constantes [...] e no meio de todas essas relações, eu sou um ser único, diferente de todos, mas tenho que conviver com todos. ED10
>
> [...] muito do trabalho da gente está na forma como a gente compreende o mundo e como se relaciona com as pessoas. ED14
>
> [...] é verdade que se tem a interface com a questão das relações com os profissionais e com os próprios colegas, mas a relação com o usuário, com o aluno, é muito singular. Você tem momentos gratificantes, momentos de preocupação, momentos de ansiedade por conta do retorno proposital ou não do aluno em relação àquilo que você traz para compartilhar com ele. ED16

Ao desenvolver o fazer (*work*) em Enfermagem, os participantes se consideram como únicos, singulares e que constantemente se relacionam com o mundo. A educação pertence à esfera pré-política e, embora, na realização deste fazer (*work*) os participantes não possuam um espaço político propriamente dito, é por meio da pluralidade humana que esses seres convivem com outros e habitam o mundo (ARENDT, 2014; 2016). Sendo assim, o Enfermeiro-docente é um ser humano que compartilha experiências com os outros, fazendo uso (indireto) de sua história, do seu modo de ser e de viver e das suas experiências prévias (BETTANCOURT et al., 2011; BEVILAQUA; FERREIRA; MANCKEL, 2016).

Na fala da ED04, nota-se a dificuldade dela em separar os papeis de docente e de mãe, e, conforme Padilha (2009, p. 44) comenta: “o prolongamento do trabalho

[*work*] para o ambiente familiar e para o lazer se dá por conta de uma característica própria, uma dificuldade pessoal de separar o que é família, lazer, do que é trabalho [*work*]".

É importante lembrar que quase a totalidade dos participantes da pesquisa é do sexo feminino: além de desenvolver as tarefas de docente, colega e profissional, são companheira, filha e mãe. Essas múltiplas funções descrevem a configuração da mulher moderna, que precisa conciliar no cotidiano os papeis sociais de "ser mulher, mãe e trabalhadora" (MERIGHI et al., 2011, p. 7).

Pode-se considerar que as relações interpessoais estabelecidas pelos Enfermeiros-docentes ocorrem em dois níveis, isto é, do *work* e da ação (*action*): (1) Rede[39] de ensino e de cuidado (*work*): com os pares, os estudantes, os profissionais dos serviços e os usuários, as quais são baseadas em interesses[40], por exemplo, para que o enfermo possa ficar curado, para que o docente receba o seu salário, ascenda na carreira ou tenha uma promoção. (2) Teia de relações humanas (política): com os pares e/ou discentes e comunidade em forma de ação (*action*).

Na primeira perspectiva, o universo docente é constituído por relações interpessoais ligadas ao cuidado empírico: docente-docente, docente-estudante e docente-usuário, como a preparação de aulas, a avaliação dos estudantes e os projetos entre os docentes. Ou seja, são constituídas pelos diversos atores com quem eles interagem e que os auxiliam a superar os desafios e os problemas cotidianos; a defender e a representar os ideais da profissão (da Enfermagem e da educação); e a legitimar o valor social da docência em Enfermagem (ARENDT, 2004; SILVA, 2015).

---

[39] Para facilitar a compreensão sobre como ocorrem as relações interpessoais estabelecidas pelos participantes da pesquisa, optou-se por denominar as relações interpessoais desenvolvidas no nível do *work* (obra) de rede, enquanto no vível da ação (*action*), Arendt (2016), as denomina de teia de relações humanas. Ou seja, a rede de relações estabelecida no *work* do Enfermeiro-docente, não pode ser assemelhada a teia de relações humanas que constitui a ação (action), pois na primeira há desigualdade, provocada, por exemplo, pela hierarquia e pela autoridade entre as pessoas, enquanto na segunda, há a igualdade, a liberdade e a formação de um espaço comum (SCHIO, 2012; ARENDT, 2004; 2014; 2016).

[40] É importante diferenciar o interessado de interesseiro, pois o segundo está pensando em si, enquanto o primeiro teria relação com a retribuição do seu *work*, isto é, recebe o mérito de realizar o seu *work* bem feito. Por exemplo, a satisfação na aprendizagem do estudante, o prazer em receber o salário, participar de bancas de Trabalhos de Conclusão de Curso, Dissertações ou Teses ou de formaturas. Sendo assim, pode-se considerar que no *work* há interesses e utilidade. Porém, para que o Enfermeiro-docente possa ser considerado um cidadão (político), ele precisa "abrir mão do eu", ou seja, transcender o eu, e assim, ele não teria interesses, pois visa o bem comum e não teria problemas em querer progredir na carreira e ter um salário correto e justo (informação verbal fornecida pela professora Sônia Maria Schio, no GEHAr, em 16 de julho de 2018).

A teia de relações humanas vivenciadas por eles por meio da ação (action), forma uma teia de relações docente-docente, as quais são desenvolvidas nas reuniões de Departamento, de Colegiado e em outras instâncias da Universidade, em que há a paridade de responsabilidade, conforme menciona Arendt (2016). Este processo é construído gradativa e cotidianamente, iniciando nas experiências familiares e na inserção desse sujeito no espaço da docência na Universidade (SILVA, 2015).

O ser Enfermeiro-docente é entendido por Terra et al. (2008) como um ser humano que se relaciona e interage no mundo do ensinar e do aprender a ser e a fazer Enfermagem, ele é:

> [...] um ser complexo, biológico, cultural, que pensa, sente, manifesta seus sentimentos, é próximo, sério, sensível, responsável, respeita, compartilha experiência, envolve, acolhe e é acolhido, desperta saudades porque tem uma história. Também tem sensibilidade pela vida humana, pois ele cuida e é cuidado pelo outro (TERRA et al., 2008, p. 563).

A maneira como o indivíduo se percebe como pessoa e como profissional, na docência no Ensino Superior, é o resultado do seu modo de ser, das suas experiências e (re)significações, e é determinada pelas motivações pessoais e profissionais, o contexto universitário e as oportunidades de formação vivenciadas por cada docente. É preciso considerar o ser docente como um sujeito que pertence a um contexto histórico, social, político e cultural, não sendo possível dissociá-lo de suas trajetórias pessoais e profissionais (BETTANCOURT et al., 2011; SEBOLD et al., 2015; MATTOS; MONTEIRO, 2017).

Em uma perspectiva complementar à anterior, os participantes relataram as diversas demandas que compõem o seu fazer (*work*), ou seja, relacionadas ao ensino-aprendizagem, à pesquisa, à extensão e aos diferentes cargos que assumem na Universidade, sendo possível considerar a docência em Enfermagem como uma profissão que possui múltiplas tarefas.

> [...] quando tu assumes um cargo de professor, tu não tens só isso para fazer, tu não tens só artigo para escrever ou só coisas para ler, tu tens aulas, tu tens avaliações, tu tens outras comissões, instâncias dentro da própria unidade, tu tens que participar das reuniões [...] tens os projetos. [...] A lista de tarefas nunca vai terminar! [...] É uma carga de trabalho que não termina nunca! ED01

> Tem aquela sensação de que tu estás com uma avalanche de tarefas em cima de ti e que às vezes tu não consegues responder no tempo que tu gostarias. [...] Eu vejo isso da prática do Enfermeiro-docente, responder as

> múltiplas demandas que às vezes vem do hospital, às vezes da Faculdade, a questão do ensino, da extensão, da Pós-Graduação. ED07
>
> [...] a Graduação não é você ir e realizar a prática, é você ler portfólio, é você pensar no aluno, nos trabalhos, nas avaliações, nos conteúdos, nos seminários, tem o tempo de preparação [...] tu não considerou todo o preparo e as consultas que [...] o discente demanda de ti muitas vezes. ED16
>
> O docente não realiza somente aulas, ele prepara aulas, ele coordena um componente que envolve uma relação bem maior com todos os colegas [...] pesquise [...] escreva artigos [...] cuide das relações nos locais de estágio. ED20

Os entrevistados consideram que a sua obra (*work*) é dinâmica e compreende as diversas atividades da docência, por exemplo: ensino, pesquisa, extensão, gestão e, também, lidar com o outro. A sensação deles é de que a lista de tarefas e de pendências é extensa, sendo algumas atividades consideradas invisíveis aos "olhos" dos outros, como os gestores, as chefias e as instituições como o MEC e a CAPES, talvez, por ocorrerem no espaço privado do lar. Por exemplo, a preparação de seminários, a leitura de portfólios, a escrita de artigos.

O sentimento é o de realizar atividades em excesso, invisíveis e evanescentes, além de desenvolverem tarefas inócuas (não produtivas) que causam prejuízos na produção científica e são percebidas como "perda de tempo" ou "tempo morto" para a produção (BORSOI, 2012).

Essa percepção resulta também de uma concepção de vida, de humano, de *work*: o modelo de Universidade é produtivista e mercantilizada, perpetuado pelas políticas governamentais e pelos Programas de Pós-graduação. Isto é vivenciado pelos sujeitos humanos por meio da degradação das condições para a sua atuação, pela ampliação do acesso à Educação Superior e pela produtividade e competição estabelecida pela CAPES, por exemplo (ZANIN, FREITAS, KÜNZLE; 2012).

De acordo com as acepções de Arendt (2016), pode-se inferir que o Enfermeiro-docente realiza uma obra (*work*) que não possui durabilidade e permanência no mundo, pois os seus produtos são compreendidos como imateriais à medida que são interiorizados pelos estudantes no processo de ensino-aprendizagem e ao realizarem os cuidados de Enfermagem ao *labor* dos usuários[41].

[41] Na perspectiva arendtina, o resultado do fazer (*work*) desses sujeitos, como um *labor* melhor para o usuário ou a aprendizagem de um conteúdo específico de Enfermagem pelo estudante, podem ser percebidos como produtos, embora não possuam durabilidade e permanência no mundo. Diferentemente, dos produtos da fabricação de outros profissionais, como um Carpinteiro ou Engenheiro, pois o *work* desses indivíduos resulta em obras tangíveis, por exemplo, uma mesa ou um

Para Gonçalves (2011), os produtos, deste *work* (imateriais) desaparecem aos olhos físicos, sendo possível considerá-los como abstratos e não materializados, uma vez que são ligados ao *labor*, isto é, ao corpo de outra pessoa, contribuindo para a dificuldade de reconhecimento das atividades realizadas por eles.

Nesse contexto, para que o docente possa ser considerado produtivo é necessário que ele se insira em Programas de Pós-Graduação, possua financiamentos, produza cientificamente e esteja sobrecarregado de tarefas[42] (BORSOI, 2012). Enquanto isso, os docentes que não atendem a esses critérios são avaliados como “insuficientes” na produção científica para ascenderem aos cargos na Universidade e podem ser desvalorizados pelo grupo, principalmente, por deixarem essas responsabilidades a cargo de outras pessoas (ZANIN, FREITAS, KÜNZLE; 2012).

Acredita-se que, esses indivíduos ao se inserirem nos Programas de Pós-graduação diminuiriam a sobrecarga e as atribuições dos outros, à medida que dividiriam o excesso de atividades e de horas dispensadas a essas tarefas. E isso ocorreria por meio da solidariedade entre eles e permitiria que todos contribuíssem para a qualificação dos Programas de Pós-graduação.

As atividades relacionadas à docência como ministrar aulas, desenvolver pesquisas, participar de reuniões, realizar orientações e consultorias, exigem tempo e esforço dos docentes, mas também parecem invisíveis aos gestores da Universidade e da comunidade acadêmica. O resultado, em virtude dos aspectos subjetivos envolvidos, é "impalpável" mesmo que o docente sinta que desenvolveu o seu *work* em demasia (BORSOI, 2012; CRUZ et al., 2015).

Além disso, pode-se considerar o fazer (*work*) do Enfermeiro-docente como “improdutivo” à medida que as suas atividades não enriquecem o mundo de produtos materiais, conforme a perspectiva arendtiana. Isto é, não deixam produtos como alimentos, roupas, automóveis, *softwares*, pois voltam-se às necessidades de ensino-aprendizagem dos estudantes e para a conservação da vida (*labor*) dos usuários da saúde (ARENDT, 2016).

---

monumento, que adquirem permanência e durabilidade no mundo e são acrescentados ao artifício humano (ARENDT, 2016).

[42] Ainda, conforme Borsoi (2012), para que o docente se sinta produtivo, ele precisa materializar a sua obra intelectual em um objeto, como um livro, um capítulo ou um artigo, para que ele possa ser impresso, lido e debatido, tornando-se “palpável” e atendendo as metas quantitativas.

Desta maneira, o “trabalho produtivo” (*work*), talvez esteja relacionado à produção científica, como a escrita de artigos científicos, o desenvolvimento de pesquisas e a apresentação de estudos, sendo possível entendê-los como produtos “materializados” e que permitem aos Enfermeiros-docentes serem considerados sujeitos trabalhadores (BORSOI, 2012; CRUZ et al., 2015). Porém, na maioria das vezes, isso também não aparece como "produtivo", principalmente, quando não atingem as metas estabelecidas pelos programas de Pós-graduação e pela CAPES (BORSOI; PEREIRA, 2013).

O *work* (obra) pode ser considerado um componente importante da personalidade do sujeito, caracterizando-o e identificando-o como um ser humano participante do mundo e, neste caso, da Enfermagem (PEREIRA, TRAESEL, MERLO, 2013). Isto é possível confirmar por meio dos depoimentos:

> [...] a gente passa toda a semana organizando o que vai fazer na outra semana. [...] A gente vive muito para o trabalho, a gente vive para trabalhar! ED02
>
> [...] o trabalho está na minha vida espraiado. ED05
>
> O trabalho não é a minha vida, ele faz parte da minha vida. Isso é uma escolha e um aprendizado constante, né? Horas eu vou trabalhar mais, horas eu vou precisar parar o trabalho e cuidar mais da minha família, horas eu vou precisar cuidar mais de mim e é aí que está: a gente conseguir fazer esse equilíbrio. É assim que eu quero conduzir a minha vida, mas é uma luta! ED06
>
> Eu sempre vivi para o meu trabalho, a coisa mais importante sempre foi o meu trabalho e hoje eu aprendi que é o meu trabalho e a minha família. Mas, a minha vida é o meu trabalho! ED08
>
> Eu não vou dizer que a minha vida é o trabalho [risos], mas, de certa forma ele faz parte da minha vida, porque eu passo a maior parte da minha vida aqui. [...] É uma relação muito forte que o trabalho tem na vida da gente. [...] Eu me sinto plena no meu trabalho. ED10
>
> Eu não consigo me enxergar sem o meu trabalho [...] eu e o meu trabalho vivemos numa relação simbiótica de necessidade (risadas). ED14

Percebe-se, por meio dos depoimentos, a centralidade do *work* (obra) na vida dos sujeitos modernos e contemporâneos, e os Enfermeiros-docentes partilham plenamente disso. Nota-se também que, a existência deles está atrelada a obra (*work*), como se ela fosse o sentido da sua existência, pois eles não conseguem se imaginar sem essa atividade da vida ativa, como é possível perceber no relato de ED14.

O lugar que a obra (*work*) ocupa na vida do Enfermeiro-docente o constitui enquanto ser-no-mundo, sendo possível considerá-lo um *homo faber* à medida que as suas atividades se concentram em elaborar, organizar e cuidar, ou seja, coisas menos concretas, mas igualmente efetivas[43] (ARENDT, 2016). E, por meio dos seus instrumentos intelectuais (conhecimentos, normas, padrões, teorias, medidas e procedimentos de Enfermagem) e materiais (livros, artigos, pinças, tesouras, gazes, seringas, agulhas, medicamentos, sondas, entre outros) podem ensinar e aprender a ser e a fazer Enfermagem ao realizarem, por exemplo, seminários, simulações, discussões em grupo, escrita de artigos e cuidados às pessoas (LEMOS; PASSOS, 2012; ARENDT, 2016).

A prioridade conferida à obra (*work*) contribui para que ele elabore e pense o seu mundo a partir dela, ou seja, tornando-se um sujeito da fabricação no contexto da Universidade Pública, o que não se confunde, nesse momento, com um *animal laborans*, que vive para produzir e consumir: ele é um *homo faber*. Ainda, o tempo de lazer ou o tempo em que ele está fora da Universidade, em muitos momentos, é utilizado para cumprir as atividades do *work*. Por isso, ele está mais próximo da condição de *homo faber* do que de *animal laborans*, pois o seu tempo livre é gasto para atender as tarefas da Universidade (GONÇALVES, 2011; SCHIO, 2012).

Contudo, observa-se na fala de ED06, a busca constante pelo equilíbrio entre as atividades que compõem o *work* e a sua esfera privada, tais como, o *labor*, a família, a religião, o esporte, a cultura, o cinema e o teatro, e que são entendidos como aspectos que influenciam na qualidade de vida e de saúde do docente[44]. Sendo assim, esses indivíduos precisam manter uma perspectiva harmoniosa e equilibrada sobre os seus papeis, respeitando os variados momentos (STILES et al., 2011; RIBEIRO; LEDA, 2016; ALBUQUERQUE et al., 2016; ARENDT, 2016; RUZA; SILVA, 2016; REIS et al., 2017).

Outro aspecto comentado refere-se à percepção em relação à carga horária do fazer (*work*) docente, a qual é experenciada de maneira semelhante pelos entrevistados:

---

[43] Diferentemente do que se espera: ao fabricar e construir, o indivíduo deixa rastros e vestígios, porém, ao cuidar, o Enfermeiro-docente quer deixar o mínimo de vestígio nas feridas oriundas de um acidente de trânsito, de uma cirurgia ou de uma patologia.

[44] A concepção de qualidade de vida e de saúde dos docentes universitários é apresentada por Reis et al. (2017, p. 79) “como um estado geral de equilíbrio pessoal, nos mais diversos âmbitos que constituem o ser humano, seja o biológico, o psicológico, o social, o emocional, o mental e/ou intelectual, resultando na sensação de bem-estar”.

> [...] o nosso contrato é 40 horas, DE, às vezes fico muito mais que 40 horas aqui dentro, fazendo e resolvendo coisas. ED13
>
> Trabalho até tarde, trabalho fim de semana, trabalho de noite [...] essa é a vida de todo professor na Universidade. Lamentavelmente, a gente não trabalha 40 horas, a gente trabalha 60, 80, porque tu levas trabalho para corrigir em casa. ED14
>
> [...] não quer dizer que a gente é 24 horas diária docente [...] tem que ter esse cuidado para não extrapolar, porque a tua vida não é só a docência. ED15
>
> Aqui, na Enfermagem, a gente tem uma carga horária de trabalho, diante do aluno, muito maior que qualquer outro curso da Universidade [...] não conta pesquisa, não conta extensão. ED17
>
> [...] frente ao aluno, vamos supor, eu tenho 14 horas [...] tu começas a juntar a pesquisa, extensão, orientação, participação em vários espaços de reuniões, de comissões, tuas 40 horas foram preenchidas e tu tens trabalho noturno e de final de semana. ED19
>
> O docente não consegue fazer todas as atividades que ele tem para fazer dentro dos horários de trabalho dele, das oito horas. [...] Não é uma opção de vida trabalhar de manhã, de tarde e de noite. A gente não dá conta de tudo. ED20

O regime de *work* dos docentes da FEn/UFPel compreende “40 horas semanais, em tempo integral, com dedicação exclusiva às atividades de ensino, pesquisa, extensão e gestão institucional” (BRASIL, 2012, p. 9). De maneira a desenvolver a sua obra (*work*) *na* e *pela* UFPel, os participantes comentam a necessidade de estender o horário para atender às diversas demandas que envolvem a docência, com relação à instituição, aos estudantes, à pesquisa, à extensão, à gestão e aos cuidados de Enfermagem. Ainda, destaca-se que alguns despendem tempo para realizar as atividades relacionadas à ação (*action*) em espaços públicos e políticos.[45]

A carga horária extensa, voltada às atividades da Universidade, é considerada um aspecto que limita a interação com os pares e com a família, contribuindo para a percepção de desgaste e de redução da qualidade de vida (CRUZ et al., 2015; RIBEIRO et al., 2017). Assim sendo, a sensação de "correria cotidiana" pode contribuir para a alienação[46] do docente frente a sua obra (*work*),

[45] Situação similar foi relada por Silveira et al. (2017) com relação aos docentes de uma Universidade Pública de Minas Gerais, os quais, de forma geral, também comentaram atuar mais de oito horas por dia no espaço da Universidade, além de levar tarefas para o ambiente doméstico (privado) para atingir as metas e os objetivos propostos pela Instituição.

[46] O termo Alienação foi retomado por Marx para descrever a situação do operário no regime Capitalista. Para ele, a alienação é “o processo pelo qual o homem se torna *alheio a si,* a ponto de não se reconhecer” (ABBAGNANO, 2007, p. 26). Isto é, de não se perceber como produtor e

reforçando a fragmentação das atividades na Instituição, o individualismo, a competitividade, a falta de espaços públicos de discussão e a redução da capacidade de reflexão sobre o seu processo de *work* (ZANIN; FREITAS; KÜNZLE, 2012; SILVEIRA et al., 2017). Esses aspectos somados à precarização das condições para a atuação na Universidade favorecem o surgimento de agravos à saúde (*labor*) desses profissionais e a perpetuação do modelo de organização capitalista de produção no Ensino Superior (BAIÃO; CUNHA, 2013; JACONDINO, 2017; SILVEIRA et al., 2017).

O exercício da docência também é entendido como uma possibilidade de transcender a um mero fabricar, pois a sua finalidade é "produzir" novos Enfermeiros e futuros docentes para o mundo, porque há a construção de pesquisas e a consideração do ser humano (estudantes e usuários) como sujeito e não como objeto. Sendo assim, a Universidade configura-se como um espaço de produção de conhecimentos, de socialização, de cobranças e de exigências (BEVILAQUA; FERREIRA; MANCKEL, 2016).

Ainda, o modo de ser desses indivíduos no Ensino Superior é elaborado mediante o aprimoramento constante, a qualificação profissional e a reflexão sobre o seu fazer (*work*), como é possível perceber nos relatos:

> Eu me vejo como uma pessoa que está em constante transformação, em constante aprimoramento, não consigo ver [...] que eu sou um professor completo [...] eu vou ser um professor inacabado até eu morrer, porque é construído no dia a dia essa questão de ser docente no mundo. ED03

> [...] fazer Pós-graduação, uma boa Graduação, tu não és perfeito [...] cada dia com mais complexidade de problemas que acontecem. ED11

> Eu me sinto aprendendo constantemente [...] ainda existem várias lacunas que eu devo preencher na minha prática docente. [...] A gente acaba tendo que aprender coisas novas do currículo, ao mesmo tempo em que tu estás tentando aprender a ser um professor [...] faz com que a gente esteja sempre em constante evolução [...] sempre em movimento, sempre aprendendo. ED18

Observa-se, nos depoimentos, que eles se percebem como seres inacabados e inconclusos no mundo da docência. Essa percepção possibilita que eles estejam

---

essencial no processo (*work*). De acordo com Alves Neto (2007, p. 10), a alienação do ser humano frente ao mundo refere-se a uma "alienação que degrada, de modos historicamente distintos, o pertencimento do homem ao mundo comum e humano". A alienação no mundo moderno relaciona-se a "uma alienação com relação às condições básicas com as quais o homem precisa se corresponder para estabelecer o seu pertencimento a este mundo" (ALVES NETO, 2007, p. 80).

conscientes de suas necessidades e limitações, assim como, de buscar alternativas para aperfeiçoar a sua prática pedagógica.

A inquietação, a curiosidade e a amorosidade permitem a essas pessoas se qualificarem para desenvolverem as atividades de ensino-aprendizagem (CANEVER et al., 2016). E, ao refletirem sobre a sua prática profissional, podem buscar novas perspectivas para o exercício do "vir-a-ser-no-mundo" da docência (SEBOLD et al., 2015).

A qualificação do docente, entendida como o saber fazer, a especialização, as habilidades técnicas e as experiências, é adquirida quando o Enfermeiro-docente realiza cursos de Mestrado e de Doutorado; ao participar de eventos; ao trocar saberes e experiências com os outros, por exemplo, os pares, os gestores e os estudantes; também pelas leituras, pesquisas, produções científicas e participação em grupos de estudos (GONÇALVES, 2011; TREVISO; COSTA, 2017).

Ainda, a organização e o processo de *work* (obra) dos Enfermeiros-docentes, somado ao modelo atual de metodologia ativa adotado pela FEn/UFPel, em alguns momentos, não atendem as necessidades e as expectativas dos participantes:

> [...] tu não tens mais uma disciplina tua [...] eu já trabalhei em todos os semestres [...] tu trabalhas com muitas pessoas, então tu acabas também não tendo referência, não tendo o teu lugar. [...] Esse conjunto de coisas se distanciam muito daquilo que eu considero adequado para o meu viver, para o meu trabalho, para o meu *labor* (risadas). ED06

> Eu não consegui ter uma rotina ainda no meu trabalho [...] porque eu ainda não tenho bem claro o meu espaço definido. [...] Eu não me sinto muito segura. Eu vou ficar só nesse semestre? [...] Não me sinto estável [...] eu não consigo ter bem clara a minha rotina de trabalho. ED08

> [...] às vezes tu estás em dois, três semestres diferentes, que te exigem muito estudo. [...] Até hoje, eu não consegui ficar em um semestre só. ED17

É possível observar que a organização do processo de *work* “nem sempre” agrega os desejos e as expectativas deles com as necessidades da Instituição, gerando sentimentos de insegurança no tocante aos papeis a serem desempenhados, a atuação em diferentes semestres ou componentes curriculares e aos conteúdos a serem ensinados-aprendidos. E isso, conforme Gonçalves (2011), pode ser considerado como um aspecto que dificulta a realização da obra (w*ork*) dos Enfermeiros-docentes, pois quando eles possuem domínio sobre os conteúdos que ensinam e aprendem (saber ser e saber fazer), eles demonstram sentimentos como segurança e conforto frente aos desafios da profissão.

Os autores comentam que, a atuação em diferentes semestres e disciplinas, é um obstáculo didático para os Enfermeiros-docentes, principalmente, quando não possuem vivência empírica (em hospitais, UBS e salas de aula) e conhecimento sobre os conteúdos ministrados ou quando é a primeira vez que os abordam em sala de aula (RODRIGUES; MENDES SOBRINHO, 2008). A ausência de um semestre fixo também pode ser entendida como um aspecto que dificulta o fazer (*work*) docente, como é possível observar nos relatos dos participantes.

A percepção de autonomia e de liberdade em relação à distribuição e a organização das tarefas do *work* contribuem para o sentimento de prazer pela docência. Contudo, a sensação de redução da autonomia ocasionada pela rigidez no modo de realizar as tarefas, sem considerar a subjetividade do docente, pode contribuir para o estranhamento e o sofrimento patogênico em relação ao *work*, por não se perceber como participante ativo desse processo (RIBEIRO et al., 2016).

A partir do exposto, a obra (*work*) foi referida como um aspecto importante para o viver desses sujeitos e eles se percebem exigidos quase todo o tempo para atenderem as necessidades do processo de ensinar-aprender em Enfermagem. É importante lembrar que eles se percebem como seres inacabados e enunciam que aprendem a ser docentes à medida que promovem o ensino aos estudantes. Ainda, esse processo de *work* (obra), em alguns momentos, se mostrou uma experiência solitária, insegura e instável, à medida que comentam a sensação de redução da autonomia em relação às tarefas da docência, a necessidade de atender as múltiplas demandas e a diminuição do tempo livre para as outras atividades do cotidiano.

5.2.2 Proposta pedagógica: o fazer (*work*) do Enfermeiro-docente no mundo da Enfermagem

No fazer (*work*) do Enfermeiro-docente, embora estejam presentes as atividades de ensino, extensão, pesquisa, gestão e atenção à saúde, o ensino é considerado a essência da atividade docente (SILVA et al., 2016). Nesse contexto, em 2009, na FEn/UFPel, houve a mudança no Projeto Pedagógico do Curso, ao

utilizar os princípios educacionais inovadores e o currículo integrado, o qual é organizado em ciclos que são divididos em unidades educacionais.[47]

Esta mudança transformou a práxis (*work*) dos Enfermeiros-docentes da Instituição, e eles passaram a perceber a necessidade do aprimoramento de suas práticas pedagógicas, dos conteúdos específicos da Enfermagem, do conhecimento do currículo e da pesquisa aliada ao ensino (SOUSA; OLIVEIRA; LEITE, 2012). Desta forma, os participantes relataram como a alteração do Projeto Pedagógico do Curso da FEn/UFPel os influenciou:

> [...] a gente tem um currículo diferenciado, que não nos deixa ficar estagnados [...] não tem como me programar, por exemplo, eu vou dar esse conteúdo e eu chego ali na frente e falo tudo para os acadêmicos. Eles vão embora. Não! ED03
>
> [...] a gente, em alguns momentos, pode identificar que há mais conflitos e mais enfrentamentos, mas se a gente quer romper [riso] com o modelo [educacional] tem que enfrentar um pouquinho isso. Ao mesmo tempo, me parece que a gente ainda precisa avançar mais, que apenas isso não dá conta do que se quer. ED05
>
> Eu enxergo o currículo também como movimento, como ação. [...] A gente precisa estar acertando, construindo, reconstruindo a cada momento esse processo. ED10
>
> [...] temos um currículo que dentro da Universidade é considerado inovador [...] que está caminhando junto com as diretrizes. A gente tem tido uma boa formação, isso as Pró-Reitorias reconhecem [...] é um crescimento também nosso. ED13
>
> Nós temos alguns "nós" que são nossos primeiro, né? Que é o fato da gente ter dificuldade de se desacomodar. [...] Essa proposta curricular exige muito do professor, exige bastante do aluno, mas ela exige muito do professor. ED14

A mudança na Proposta Pedagógica do Curso repercutiu significativamente no fazer (*work*) dos Enfermeiros-docentes, principalmente, pela possibilidade de elaboração conjunta e horizontal entre os docentes e os estudantes, no que diz

[47] No currículo do curso de Enfermagem da FEn/UFPel, as disciplinas integram os componentes curriculares, os quais articulam um conjunto de conhecimentos que são reunidos em cada unidade educacional. Os componentes curriculares ou as Unidades do Cuidado agregam os conteúdos, as atividades práticas e os estágios curriculares, que antes eram desenvolvidos de modo especializado e fragmentado. Nessa perspectiva, há possibilidade de diálogo, de interação e de inter-relação entre as áreas do conhecimento (SOUZA, 2014). Destaca-se que, cada semestre do curso é composto por uma Unidade do cuidado, totalizando dez, são elas: Unidade do Cuidado I, Unidade do Cuidado II; Unidade do Cuidado III; Unidade do Cuidado IV - Adulto e Família A; Unidade do Cuidado V - Adulto e Família B; Unidade do Cuidado VI - Gestão, Adulto e Família; Unidade do Cuidado VII - Atenção Básica e Materno Infantil; Unidade do Cuidado VIII - Atenção Básica, Gestão e Saúde Mental; Estágio I e Estágio II. Ainda, ao longo dessas Unidades do Cuidado, os discentes realizam as disciplinas consideradas básicas, por exemplo, Anatomia, Fisiologia, Farmacologia, Microbiologia e Imunologia, entre outras (UFPEL, 2012).

respeito aos conhecimentos e aos conteúdos do currículo e ao oportunizar que o estudante se torne protagonista do seu aprendizado. Porém, é possível notar a sobrecarga dos Enfermeiros-docentes e a consequente tensão nas relações interpessoais com os pares e os estudantes, as quais são advindas da mudança curricular e da repercussão no fazer (*work*) dessas pessoas (CECAGNO, 2015).

O produto final da obra (*work*) dos participantes desta pesquisa pode ser entendido como o ensino-aprendizagem aos estudantes e os cuidados ao *labor* dos usuários da saúde. Estes produtos (intangíveis) serão alcançados, à medida que as disciplinas são organizadas, pela definição de quantos Enfermeiros-docentes são necessários e os conteúdos a serem abordados, ou seja, de acordo com Arendt, seria a definição dos especialistas necessários e o grau de cooperação entre eles. Nesse sentido, para a realização do ensino-aprendizagem na FEn/UFPel, os Enfermeiros-docentes são organizados e avaliados conforme a sua adequação para que o produto final (o ensino aos estudantes e o cuidado ao *labor* dos usuários) seja alcançado.

O Projeto Pedagógico do Curso, quando alicerçado nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), contribui para a formação de profissionais voltados às necessidades da sociedade e dos serviços de atenção à saúde. Por isso, eles almejam promover uma aprendizagem significativa ao ultrapassar o espaço tradicional da sala de aula para a inserção dos estudantes nos serviços de saúde e na sociedade, ampliando as oportunidades e as possibilidades de ensinar e de aprender a ser e a fazer Enfermagem (BACKES et al., 2012).

Quando os docentes estão motivados e engajados na mudança curricular e na Proposta Pedagógica do Curso, eles buscam novas formas de ensino-aprendizagem, ressignificando e organizando “o saber, o conhecer, o fazer, o viver juntos e o ser”, possibilitando a formação de sujeitos autônomos, pensantes e comprometidos com os cuidados de Enfermagem (BACKES et al., 2010, p. 425). É importante ressaltar que as mudanças na Proposta Pedagógica do Curso exigem que eles transformem o seu fazer (*work*) e os seus pensamentos e estejam dispostos a adaptar-se a essas tarefas para a formação de profissionais mais aptos para os serviços de saúde (BACKES et al., 2010).

Essas readaptações, conforme comentado por ED03 e o ED10, precisam estar em consonância com os referenciais da educação, como o currículo integrado, as metodologias ativas e o referencial por competências. Para desenvolvê-los, eles

precisam reequilibrar-se e apreender esses conteúdos, sendo um processo gradativo e que necessita de constantes investimentos em processos de formação por parte deles, dos gestores e das políticas institucionais, caracterizando-se como um processo formativo coletivo (PADOVANI; CORRÊA, 2017).

O currículo também pode ser entendido como uma forma de preservar os conteúdos e a tradição da ruína inflexível do tempo. Por isso, a educação pode ser considerada uma maneira de "cuidado com o mundo", pois ao ensinar-aprender uma disciplina ou um campo do saber, os docentes contribuem para "salvar uma parte ou um aspecto do mundo e o seu legado de realizações históricas" (CARVALHO, 2014, p. 816).

Em uma IES em Enfermagem de São Paulo, os Enfermeiros-docentes, ao reverem o Projeto Pedagógico do Curso, perceberam a necessidade de que fosse um projeto coletivo, pois além de ser um elemento norteador na Instituição, ele define a forma como os docentes precisam atuar nela. Porém, nesse processo notou-se a inflexibilidade de alguns docentes e o esvaziamento das reuniões e das decisões (MAGALHÃES et al., 2017).

Os autores comentam que, essas discussões assemelharam-se a "arenas de conflitos", uma vez que os docentes apresentaram dificuldades em abdicar de seus referenciais de formação e priorizaram a quantidade de conteúdos em detrimento de elementos como: tipo de currículo, estratégias de ensino-aprendizagem, modos e instrumentos de avaliação. Ou seja, demanda esforço, discussões e novas responsabilidades para essas pessoas (MAGALHÃES et al., 2017).

Ainda, para o ED05, a mudança para o atual currículo desenvolvido na FEn/UFPel também gerou tensões e disputas entre os Enfermeiros-docentes, por suscitar questões que estão além dos conteúdos a serem ministrados. Ou seja, requer uma nova modalidade de ordem que necessita ser discutida, planejada e aceita pela maioria dos membros do grupo (SOUSA, 2014).

Embora os participantes entendam a Proposta Pedagógica do Curso e o currículo da FEn/UFPel como inovadores, diferenciados e "em movimento", alguns manifestam em seus discursos um distanciamento entre o que está proposto no Projeto Pedagógico e a forma como o currículo é executado:

> As pessoas não se envolvem e quando acontece a mudança, elas também não fazem a mudança. Elas vêm nas reuniões, concordam com as mudanças e depois vão para a sala de aula e fazem o que elas querem. Executam o currículo que elas criaram individualmente. ED04

> O currículo está tão à frente? Está tão à frente nada! [...] O desenho é, mas a prática é o modelo do século XIX. [...] Porque uma coisa é tu desenhares, uma coisa é tu executares, porque tem a ver com o teu valor, com o que tu queres fazer, com o que tu lês, né? Com o que tu estudas, com o que tu processas. [...] É uma construção de cada um, de cada professor, cada docente. ED06

> [...] um currículo que se propõe inovador, quando se fala no Projeto Político Pedagógico e, na prática, o exercício dele não é tão inovador assim, porque as pessoas continuam fazendo da mesma maneira. Então, se perde essa inovação quando tu te deparas com a personalidade de cada um. ED08

Nota-se, a partir dos depoimentos, uma lacuna entre a configuração do currículo almejado e aquele que é desenvolvido, pois ainda se percebem práticas de ensino-aprendizagem tradicionais mesmo quando esses sujeitos buscam não perpetuá-las. Além disso, questiona-se se esses indivíduos concordam com essa Proposta Pedagógica, já que há a percepção de desarmonia entre o que é proposto e o que acontece na sala de aula.

O distanciamento entre a Proposta Pedagógica e o fazer (*work*) dessas pessoas pode ser resultante da superficialidade em relação ao entendimento e a aplicação das teorias didático-pedagógicas. Isto demonstra que ainda existe um importante percurso a ser seguido para que eles desenvolvam as suas atividades com coerência entre a teoria (*episteme*) e a prática (*práxis*) e possibilitem a mudança no ensino em Enfermagem (GATTO JÚNIOR; ALMEIDA; BUENO, 2015).

A postura tradicional dos Enfermeiros-docentes, frente ao ensino-aprendizagem, pode ocorrer quando há a ausência de diálogo entre os pares e os estudantes e a utilização de diferentes metodologias por eles. Desta forma, almeja-se que eles possuam habilidades[48] e conhecimentos a respeito de estratégias de ensino ativas e inovadoras, para que possam romper com a perpetuação do ensino tradicional em Enfermagem (CANEVER et al., 2017). Ainda, eles necessitam estar agregados e sensibilizados em relação à Proposta Pedagógica do Curso e do currículo, assim como carecem de espaço e de tempo para a discussão, para pensarem e para reavaliarem o seu fazer (*work*) (SOUSA, 2014).

[48] Habilidade é a qualidade ou a característica de quem tem aptidão ou capacidade para algo e que está de acordo com as imposições legais e as exigências preestabelecidas (FERREIRA, 2010). No contexto do Enfermeiro-docente seria, por exemplo, a capacidade de se expressar, realizar e vivenciar as atividades intersubjetivamente, se responsabilizar conjuntamente e ter a capacidade de se comunicar com as diversas pessoas. A competência estaria relacionada a usar convenientemente as metodologias, mostrar os exemplos, transformar o abstrato em empírico, exemplificar com o dia a dia.

A singularidade[49] de cada participante pode ser percebida quando eles comentam sobre como percebem a sua obra (*work*) frente à Proposta Pedagógica do Curso e do currículo, como nos seguintes relatos:

> Todos somos singulares, por mais que se diga: "a metodologia do caso de papel[50] é essa!" Tem algumas diferenças que tem relação com o docente que está fazendo esse caso de papel. ED04
>
> [...] a gente quer botar muito o nosso no processo e cada um quer botar muito o seu no currículo, o seu entendimento, a sua verdade. E a verdade das disciplinas, enfim. E isso é um cenário de embate muito grande! E a gente quer botar muito o nosso também no nosso aluno. O nosso perfil, aquilo que a gente acha que tem que ter um bom Enfermeiro. ED06
>
> [...] cada um tem a sua forma de enxergar isso [...] é uma disputa, isso é salutar, porque o meu fazer é isso. A gente vê o que é possível juntar de uma concepção e de outra para trabalhar essa formação, porque nem todo mundo pensa da mesma forma. ED10
>
> [...] temos habilidades muito diferentes de um professor para outro, o que não significa que um é melhor que o outro. ED16

A percepção de que ninguém é igual ao outro, condição denominada por Arendt (2016) de singularidade, contribui para o entendimento de que cada participante possui um modo de ser, de realizar o seu fazer (*work*) e de atuar frente à Proposta Pedagógica do Curso e do currículo. Considera-se que, a maneira como eles são executados pelos Enfermeiros-docentes são resultantes da sua singularidade no processo de ensinar e de aprender a ser e a fazer Enfermagem. Também depende das suas experiências prévias e da trajetória de vida (SEBOLD; CARRARO, 2013; ARENDT, 2016; SEBOLD et al., 2016).

Considera-se que, a singularidade do Enfermeiro-docente possibilita que ele mostre pelo exemplo, oportunize um ensino de qualidade e que fique satisfeito em realizá-lo. Assim sendo, o estudante pode se sentir motivado, feliz em aprender e adquirir mais conhecimento. Neste processo intersubjetivo, os sujeitos envolvidos (docentes e estudantes) podem aprender e ensinar, refletir e modificar-se.

De acordo com Branco e Lima (2015), o currículo é o "coração da escola", porém, no momento de executá-lo, os docentes se deparam com o currículo formal e

---

[49] Pode-se inferir que cada Enfermeiro-docente é único e diferente dos outros, e por isso, entende-se que cada um atua de maneira diferente frente a sua obra (*work*) (ARENDT, 2016).

[50] O caso de papel é uma situação programada para favorecer o desenvolvimento de uma determinada habilidade e/ou competência pelo estudante. Esta atividade é realizada em dois encontros, em grupos de 12 a 15 estudantes e um facilitador. Eles possuem uma situação problema construída e baseada em uma ementa, que dispara questões de aprendizagem e orienta a busca de referenciais e, em um segundo encontro, é realizada a discussão, a síntese do conteúdo discutido e a avaliação da atividade (UFPEL, 2013).

o não formal.[51] Destaca-se que o processo de ensino-aprendizagem não possui um modelo ou fórmula, e esta prática é construída junto com o estudante, exigindo habilidades e competências individuais dos docentes. Entretanto, quando eles recebem os planos de ensino prontos, ao entrarem em sala de aula, podem se deparar com diversas situações não planejadas, e nesse sentido, precisam aproveitá-las com reflexão e ter preparação didático-pedagógica para conduzi-las.

O ser Enfermeiro-docente possui diversas possibilidades para a realização da sua obra (*work*), sendo determinadas pelas experiências prévias e pela maneira como eles se percebem na docência no Ensino Superior. Estes sujeitos são singulares à medida que possuem liberdade para assumir e para responsabilizarem-se por suas escolhas, mas para isso, necessitam ter consciência desta singularidade e do que possuem em comum com os outros (SEBOLD; CARRARO, 2013; PIRES, 2015). Nessa perspectiva, a falta de clareza sobre os aspectos que envolvem a Proposta Pedagógica do Curso e o currículo também foi exposta pelos participantes como um aspecto que interfere na maneira como eles desempenham a sua obra (*work*):

> Eu cheguei aqui e me falaram do caso de papel, de síntese e... “meu Deus! O que é isso?” ED01
>
> [...] tem alguns cenários que ainda temos dificuldades e às vezes a gente pensa que outros já estão dados e que já estão funcionando, vamos dizer, do modo ideal e não é assim! [...] A maioria dos docentes reclama da síntese[52] que às vezes fica esvaziada, que vira um muro de lamentações. ED04
>
> Eu não me sinto empoderada do currículo, ainda me falta subsídio para realmente saber se o que eu estou fazendo nos cenários é o que se espera no Projeto Político Pedagógico, porque a minha interpretação é uma e o que os demais colegas podem entender é outra. ED08
>
> [...] o grupo tem dificuldade de entender o que é essa síntese, o caso de papel já é mais simples, mas para as pessoas que estão chegando, acho que tem que fazer formação contínua ou permanente. ED10

[51] O currículo formal é entendido como um roteiro a ser seguido, enquanto o não formal não é planejado, e ocorre de forma inesperada, à medida que o docente possibilita ao estudante oportunidades de aprender por meio de suas percepções, atitudes e comportamentos (BRANCO; LIMA, 2015).

[52] A síntese é realizada em grupos de 12 a 16 estudantes, que junto a um facilitador discutem e identificam questões que surgem nos cenários de aprendizagem, por exemplo, nas UBS, nos hospitais e nos CAPS. Esta atividade é realizada em dois encontros, no primeiro, com base nas discussões trazidas pelos estudantes são criadas questões que orientam as buscas, e no segundo encontro, os estudantes trazem as buscas dos conteúdos para comporem a síntese do tema/problema (SOUSA; OLIVEIRA; LEITE, 2012).

> A gente vê essas falhas, por exemplo, tem semestres que são extremamente carregados de coisas, porque os professores querem dar tudo em todos os cenários. [...] A gente duplica muito o trabalho, por exemplo, o professor realiza o seminário, uma aula teórica [...] o professor da simulação[53] ou o (Enfermeiro) técnico administrativo [...] repete o seminário. ED17
>
> [...] a síntese, ainda falta um desenvolvimento da atividade em si e o que a gente pretende com ela. Isso é uma dificuldade de todos. ED18
>
> A gente despeja muito conteúdo nele, não há necessidade do aluno aprender muito conteúdo e ele absorve, sei lá, 50%, porque é muita coisa e na prática nem sempre ele vai conseguir ver. ED19

Pode-se perceber as dificuldades na compreensão das atividades que compõem o fazer (*work*) dos participantes, isto é, relacionadas aos espaços do ensino-aprendizagem, às propostas pedagógicas e os conteúdos do currículo. Isto demonstra a fragilidade dos entrevistados em saberem os propósitos da sua atuação e os motivos pelos quais não se sentem pertencentes ou empoderados em relação a esse processo.

O distanciamento existente entre o Projeto Pedagógico do Curso e as atividades desempenhadas pelos Enfermeiros-docentes também foram relatados por autores à medida que notaram a existência de uma lacuna entre a formação almejada e as disciplinas ofertadas. Outro obstáculo que interfere no fazer (*work*) deles refere-se à dificuldade no entendimento dos conteúdos e dos objetivos das disciplinas, resultando na falta de integração, de discussões e de reflexões conjuntas entre os pares. Além disso, nota-se que a decisão de como atuar na disciplina fica a cargo da intenção de cada Enfermeiro-docente, sendo um processo subjetivo e elaborado por cada sujeito (RIBEIRO et al., 2017).

A formação de novos profissionais para a Enfermagem tem se mostrado aquém do esperado, uma vez que continuam sendo formados em uma perspectiva reducionista, fragmentada e dissociada da realidade. Para superar essas fragilidades é preciso oportunizar espaços de qualificação docente, para que eles ampliem os seus conhecimentos sobre o Projeto Pedagógico do Curso e do currículo

[53] A simulação é um espaço protegido que agrega grupos de 12 a 15 estudantes e um facilitador e que simula os “cenários da prática de cuidados com a saúde, em que os estudantes realizam atendimentos em pacientes simulados e procedimentos em manequins e/ou bonecos” (SOUSA; OLIVEIRA; LEITE, 2012, p. 10). Nesse cenário, o ensino-aprendizagem é autodirigido e centrado no estudante, os conhecimentos prévios são discutidos e agregados no contexto do caso discutido, responsabilizando-os e inserindo-os no aprender a aprender em Enfermagem. Sendo assim, o facilitador, não ensina de maneira tradicional, mas facilita a discussão e os conduz, indicando os recursos didáticos necessários e avaliando o desempenho das capacidades adquiridas pelos estudantes (SANTOS, 2010).

e repensem o seu saber e o seu fazer (*work*), direcionando-os às necessidades da formação em saúde (CECAGNO, 2015).

Na elaboração do Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem, as dificuldades encontradas precisam ser superadas na busca pelo "ensino inovador" e de acordo com os princípios do SUS. Desta forma, torna-se necessária a integração entre os Enfermeiros-docentes e a compreensão da interdisciplinaridade como um dos princípios basilares da formação, além do Projeto ser assumido conjuntamente, exigindo o comprometimento de todos os envolvidos (RIBEIRO et al., 2017).

A integralidade no ensino-aprendizagem em Enfermagem será estabelecida mediante a coerência entre as metas individuais, grupais e institucionais, conferindo o sentimento de identidade coletiva e permitindo que cada um possa se revelar e se mostrar como educador (MARINHO et al., 2016). O conhecimento do referido Projeto é importante para que o Enfermeiro-docente entenda como o currículo é organizado, as características do curso, as ementas das disciplinas e os conteúdos específicos de cada fase do currículo (CANEVER et al., 2016).

Nesse sentido, os espaços para a educação permanente na Instituição precisam ser assegurados, de maneira que os Enfermeiros-docentes possam dialogar, refletir sobre os seus papeis e ter a compreensão das políticas educacionais. Contudo, isso tem que ser planejado dentro das atividades docentes, de modo que não aumentem, ainda mais, a alta demanda das atividades que já são realizadas por eles.

5.2.3 Relações interpessoais estabelecidas pelos Enfermeiros-docentes no Ensino Superior

Nesta categoria são expostas as diversas relações interpessoais estabelecidas pelos Enfermeiros-docentes da FEn/UFPel no nível do *work*. Inicialmente, são apresentadas as relações interpessoais vivenciadas por eles na Instituição UFPel, com as chefias e com os estudantes. Em seguida, será mostrado como os participantes vivenciam as relações interpessoais nos serviços de saúde, isto é, com os profissionais de saúde e os usuários e as suas famílias.

5.2.3.1 Percorrendo “um caminho das pedras"[54] na Universidade

Quando questionados a respeito de como se percebem como sujeitos vinculados à estrutura da Universidade, os participantes demonstram, por meio de seus relatos, a noção de estarem afastados da Administração Central, desenvolvendo um fazer (*work*) fragmentado e desvinculado das políticas institucionais.

> A gente não se sente tão inserido. [...] Eu acho que a Instituição não propicia muito essa integração entre os cursos [...] acaba ficando cada um na sua Unidade. [...] A gente nunca vai conseguir conhecer o total da Universidade. ED02
>
> [...] da Administração Central, também não vejo [...] propiciar que a gente possa desenvolver esse currículo inovador, para que a gente possa dar realmente uma formação adequada. ED04
>
> [...] se eu sou professora e 80, 90% dos meus estudantes reprovam, o problema é dos alunos? [...] A Instituição tem muitas situações e não atua, não discute isso também como parte resultante do processo docente e da própria Instituição. Porque nem tudo é o professor que vai resolver, muitas vezes é preciso outras questões que deem suporte e isso não se discute. [...] A própria Instituição [...] não está interessada e o docente também não se sente implicado naquele resultado. ED05
>
> A gente não tem uma ideia do fluxo das coisas na Universidade e isso a gente aprende fazendo. Então, tu tens “um caminho de pedras” que tu tens que percorrer, tu vais num lugar, não é, tu vais noutro. E assim tu vais construindo a tua trajetória dentro da Universidade. ED07
>
> [...] é uma deficiência a relação Instituição-ingresso do professor [...] tem algumas conversas formais, o recebimento da Direção, do Colegiado, ponto! [...] Teria que ter um apoio. ED08
>
> [...] a minha função é trabalhar com os discentes, mas, ao mesmo tempo, eu tenho que trabalhar com os meus colegas, com as relações institucionais, com a Instituição, o Departamento, as Pró-Reitorias, outros órgãos dentro da Instituição, Departamentos, a Direção. ED10
>
> Há poucos meses eu fui descobrir que a gente tem uma licença, a cada cinco anos, de três meses [...] não sabia que isso era um direito efetivo de um servidor. [...] Tu tens que descobrir. ED11
>
> [...] as relações são muito distantes, a gente não tem uma proximidade. A gente inclusive demora para conhecer todos os setores que tem dentro da Instituição, fluxos. [...] Acaba não conhecendo de forma geral a Instituição UFPel. ED15
>
> [...] é uma Instituição grande, eu entendo que tenha suas diferenças, mas se tivesse as coisas mais claras, por exemplo, de professores poderem ter dispensa para fazer Doutorado, Pós-doutorado. Isso é uma coisa que a gente não sabia, a gente não tinha acesso a essa informação. ED17

[54] Recorte do depoimento do ED07.

> [...] quando a gente entra, a gente não sabe direito como funciona a Universidade e não te dizem como é que funciona [...] tu tens que correr atrás e porque algum colega te “assoprou” no ouvido. [...] A gente não conhece todos os espaços ou pelo menos tem lugares que eu nunca fui. [...] A Universidade ainda é um pouco fechada nesse sentido. ED20

A partir dos relatos nota-se que o sentimento de pertencimento em relação à instituição UFPel é vivenciado de forma penosa pelos participantes, em virtude da noção de espaços reduzidos para a integração entre os Cursos, a falta de suporte para desenvolver o fazer (*work*) docente, a ausência de espaços de aprimoramento para o desenvolvimento do currículo, o desconhecimento em relação aos processos desenvolvidos na Instituição e das políticas de qualificação docente. Há também o desconhecimento sobre os espaços na Universidade.

A carência de conhecimento sobre o funcionamento da Instituição na sua totalidade, a ausência de espaços de apoio e a falta de integração entre os cursos demonstram que os Enfermeiros-docentes realizam um fazer fragmentado, isolado e alienado. A alienação em relação ao mundo pelo Enfermeiro-docente pode ter ocorrido, pois o processo de fabricação ocupou o espaço da ação política e esses sujeitos se distanciaram de projetos conjuntos, esgotando a maior parte das suas energias na produção (*work*), se sentindo desmotivados para novos projetos e possíveis mudanças (SÍVERES, 2015).

A percepção de isolamento, o esgaçamento das relações interpessoais entre os docentes e a ausência de propósitos em relação ao seu fazer (*work*) foram assinalados por Mancebo (2007) como reflexos do Capitalismo, mas que, por outro lado, contribuem para a ocorrência de movimentos, ainda que isolados, de “resistência” frente aos projetos hegemônicos das IES. A “resistência” dos docentes, mesmo que de maneira isolada, pode ser considerada uma forma de ação (*action*), ainda que eles não possuam conscientização a respeito dessa realidade, pois ela reflete na vida em conjunto e valoriza a singularidade e a pluralidade dessas pessoas.

O fazer (*work*) pesquisado pode ser entendido como desenvolvido em um cenário de precarização, ao mesmo tempo em que existe um discurso de valorização da educação e dos docentes (LEONELLO; OLIVEIRA, 2014). Nesse contexto, os participantes não se sentem reconhecidos e valorizados *na* e *pela* Instituição:

> Qual é a atividade fim da Universidade? É o ensino, a pesquisa e a extensão. Quem faz a atividade fim da Universidade? São as Unidades, são as Faculdades, são os Centros, os Institutos. Quem fica com o recurso da Universidade? Não são essas unidades. [...] Quem leva os processos fins da Instituição são os espaços com menor poder, são os espaços com menores recursos [...] é muito desigual. [...] Imagina dentro da Unidade, um Curso, dentro de um curso, um docente. ED05

> Quem é o foco mesmo dessa Administração? Eu não consigo ver uma atenção em relação ao docente [...] eu gostaria de ter chegado aqui e ter tido um pouco mais de clareza de tudo que é esse gigante que é a Universidade, que é um "monstrengo" que faz com que a gente tenha que ficar se paralisando a cada dia [...] num processo de não ser valorizado por toda a estrutura. [...] A Instituição da forma como age [...] faz com que as pessoas desapaixonem-se. ED11

> Eu acho que a UFPel ainda tem muito dono [...] as coisas são muito pessoais, eu gosto muito de ti, tu és minha amiga pessoal, eu vou te dar. [...] Essa relação de favorecimento [...] é muito presente na Instituição. [...] A gente precisa avançar, porque [...] têm coisas que são da Universidade [...] e são para todos os cursos. [...] A gente precisa sair dessa coisa mais familiar, de troca de favor. ED13

A ausência de reconhecimento no espaço acadêmico é vivenciada pelos participantes quando questionam: "Quem faz a atividade fim da Universidade?" ED05 e "Eu não consigo ver uma atenção em relação ao docente" ED11. Estas falas demonstram que, embora os participantes façam parte da Instituição e desenvolvam as atividades de ensino e administrativas previstas, eles não se sentem valorizados por desenvolverem as atividades fins da Universidade, além de se perceberem excluídos do processo, com poucos espaços de poder e recursos. Acredita-se que isto pode ser o reflexo do valor da educação no Brasil, pois a desvalorização da educação e das atividades docentes contribuem para que eles percam, cada vez mais, o seu espaço na formação e nas IES.

A maneira como as IES organizam o fazer (*work*) dos Enfermeiros-docentes "captura a subjetividade do trabalhador em favor de uma produtividade que não finaliza nunca, numa massificação ininterrupta do trabalho [*work*]" (D'OLIVEIRA et al., 2018, p. 199). O apoio da Instituição em nível macro (Universidade) e micro (Unidade Acadêmica e os docentes) facilitaria o fazer (*work*) desses sujeitos (D'OLIVEIRA et al., 2018). Mas, conforme a fala do ED13, há mais que isso: há privilegiados quando deveria haver igualdade.

A obra (*work*) dos docentes é desenvolvida em contextos em que há a precariedade de recursos estruturais, materiais e humanos, além da falta de espaços para a participação nas decisões técnico-administrativas (LAGO; CUNHA; BORGES, 2015). Ainda, as políticas educativas voltadas aos índices e aos indicadores, com

ênfase nos resultados e na produtividade, contribuem para o sentimento de uma exagerada responsabilização em relação aos resultados da obra (*work*) e da qualidade do ensino. Isto pode gerar “sentimentos de culpabilização, individualização, competitividade e produtividade” entre eles, pois apesar da tentativa de cumprir o esperado, eles não possuem os recursos materiais e emocionais para o cumprimento do exigido (IVO; HYPOLITO, 2015, p. 376).

Nota-se que os participantes da pesquisa desenvolvem um fazer (*work*) voltado à Política Institucional, mesmo não se sentindo valorizados pela Instituição e pelos gestores e partícipes dos processos decisórios. Outra pesquisa realizada na mesma Instituição demonstra que eles realizam um fazer (*work*) aparentemente fragmentado e isolado dos demais, favorecendo as relações competitivas e constrangedoras entre eles (JACONDINO, 2017). O sentimento de frustração em relação aos projetos da Instituição foi apontado por Síveres (2015) como um aspecto que contribui para o "desencantamento" com a vida e com a profissão docente.

Desta forma, é necessário o envolvimento individual e conjunto dos Enfermeiros-docentes na busca por um projeto de educação permanente voltado ao conhecimento de si e dos outros e para que haja a autêntica contribuição na formação de pessoas e nos processos pedagógicos das IES. Destaca-se a importância desses indivíduos ocuparem os espaços da Universidade, mediante a participação em reuniões, ao assumirem cargos administrativos e ao discutirem o seu processo de *work*, propondo novas maneiras de pensar e de atuar na Instituição.

Isto será possível apenas quando eles se reunirem em discurso e em ação (*action*), conforme o pensamento arendtiano. Ainda, para ampliar o conhecimento deles sobre a Universidade, eles podem se aproximar dos gestores e estabelecer projetos conjuntos com os docentes de outros cursos.

Por fim, acredita-se que esses profissionais precisam realizar um fazer (*work*) articulado e dialogado com as outras pessoas, principalmente, aquelas que representam a estrutura da Universidade, no nível da macrogestão (gestão institucional) e da microgestão (gestão departamental e gestão de ensino). A participação dos docentes nessas instâncias possibilitaria o conhecimento dos processos e da estrutura da Universidade, pois as atividades desempenhadas por elas influenciam e interferem na qualidade e na funcionalidade da IES, e podem repercutir positivamente na formação de novos Enfermeiros (CUNHA et al., 2017).

5.2.3.2 Entre as chefias e os pares: o desafio de ser Enfermeiro-docente

O fazer (*work*) do ser Enfermeiro-docente é estabelecido por meio do relacionamento interpessoal com as chefias e com os pares, sendo essas relações instituídas no espaço pré-político[55] da Universidade e da FEn/UFPel. Porém, a organização da IES não pode assemelhar-se ao que Arendt denomina de "teoria do dente da engrenagem"[56], pois assim, haveria uma obediência "cega" aos superiores. Apesar disso, há uma hierarquia, o comando e a obediência que visam a um fim. Mas isso deve ocorrer a partir da colaboração, a qual é possível mediante as discussões, os debates e as decisões acordadas em conjunto por essas pessoas (ARENDT, 2004).

No ambiente universitário, o desenvolvimento das atividades entre os Enfermeiros-docentes não pode ser realizado por meio do autoritarismo[57], mas pelas decisões coletivas e participativas (políticas), pois ao participarem das decisões, eles se sentem mais humanos, partícipes e mais responsáveis (SCHIO, 2008).

Ao obedecer, o Enfermeiro-docente apoia a Instituição, a autoridade ou a lei instituída e, para que haja essa retenção da liberdade, ela deve originar-se do próprio sujeito, por decisão livre e sem constrangimento. Nesse sentido, é preciso que aqueles que comandam, por exemplo, as Reitorias e as chefias de Departamento e de Colegiado, o façam de forma não autoritária, mas oriunda do cargo (que é temporário) e os trabalhadores obedeçam às ordens definidas (ARENDT, 2004). As relações interpessoais entre as chefias (quem comanda e coordena) e os Enfermeiros-docentes (subordinados) são percebidas nas falas:

> Eu penso que qualquer decisão é discutida com todos, todos têm a oportunidade de se manifestar [...] e as pequenas coisas que são decididas pela chefia, se eu não concordo, tenho a possibilidade de abertura, de diálogo e de explicação. ED01
>
> [...] pelas definições dadas por Direção e Departamento quando eu entrei, como estipular carga horária mínima de cada professor, isso faz com que,

[55] O relacionamento interpessoal estabelecido com os pares em espaços públicos e políticos é apresentado no item 5.4.2 "A cidadania do Enfermeiro-docente como um agente de ação e de fala na Universidade", pois na presente subcategoria, optou-se por abordar as relações interpessoais relacionadas ao processo de *work* do Enfermeiro-docente da FEn/UFPel.

[56] Na "teoria do dente da engrenagem", o sistema político, seu funcionamento, as relações e a máquina burocrática contribuem para que as pessoas sejam usadas como "dentes de engrenagem ou rodas", para manter a administração em andamento, e isso ocorre quando há o autoritarismo, a tirania, e o totalitarismo (ARENDT, 2004).

[57] No autoritarismo há a violência, a coação, a ausência de diálogo e penalidades (SCHIO, 2008).

> em alguma medida, a gente consiga ter um equilíbrio dentro da Universidade. Nem sempre isso se consegue, mas tenta fazer com que seja igual para todo mundo. ED08
>
> [...] eles (chefia) são “abertos” na recepção das necessidades dos discentes. Nas necessidades do docente não têm essa receptividade. ED12
>
> Quando a gente está num cargo de chefia, em alguns momentos, não dá para ceder ao que tu desejas [...] às vezes, a gente fica magoada, a pessoa fica magoada e gera aquela situação. [...] Tu acabas saindo da parte de colega e sendo a parte que tu és chefia e tem decisões que tu precisas tomar. ED13
>
> As chefias mudam periodicamente, até o momento eu não tive problemas com as chefias. Às vezes, claro, as chefias procuram olhar mais para o coletivo, né? [...] Num primeiro momento, às vezes a gente não concorda com alguma coisa [...] de forma geral sempre se procura olhar para o coletivo. Acho isso bem positivo aqui dentro da instituição. ED15
>
> A gente voltou para ter aula em janeiro, fevereiro do pós-greve e as pessoas não apareceram [...] a chefia não falava nada, ao mesmo tempo, outras pessoas elas expõem, querem levar para reunião, querem discutir, querem saber. ED17

Nos discursos, percebe-se que os participantes desenvolvem a sua obra (*work*) mediante o apoio e as decisões das chefias (quem comanda), as quais são legitimadas pela hierarquia na Universidade e na FEn/UFPel. Essas decisões envolvem a organização do espaço de atuação e do processo de *work* dos Enfermeiros-docentes, a escuta das dúvidas, a igualdade na divisão das tarefas, o acolhimento das necessidades dos discentes e a possibilidade das decisões serem realizadas conjuntamente por eles.

Porém, observa-se a falta de receptividade em relação às necessidades dos participantes e a exposição pessoal de alguns nas reuniões. Esses aspectos podem ser considerados negativos e interferirem no fazer (*work*) dos Enfermeiros-docentes, uma vez que geram atritos, descontentamentos, adoecimentos (*labor*) e insatisfação com o *work*.

A legitimação da autoridade das chefias nos órgãos diretivos da Universidade ocorre pelo cargo e pela responsabilidade legal que o acompanha, e assim, a autoridade é proveniente das regras estabelecidas e dos cargos hierarquicamente organizados, sendo a hierarquia, o ponto em comum entre aquele que manda e quem obedece. Para que isso ocorra, a legitimidade deve ser reconhecida por ambos. As relações de hierarquia nos espaços de ensino ocorrem entre a direção e o docente e entre o docente e o estudante, e são vivenciadas por meio de embates e negociações constantes (SILVA et al., 2001).

Ademais, a desigualdade promovida pela hierarquia entre os que mandam e os que obedecem predefine os lugares no espaço da Universidade e no *work* (pré-político), contribuindo para a restrição de liberdade e a imposição de ideias pela força da hierarquia ou pela violência[58]. É importante destacar que isso ocorre de maneira diferente no espaço público, pois a igualdade é a condição para que a fala e a ação (*action*) ocorram e não se restrinjam aos efeitos predefinidos pelas relações hierárquicas. Por exemplo, nas reuniões de Departamento, embora alguém coordene, ele(a) também é docente e afetado(a) pelas decisões (ARENDT, 2004; COSTARDI, 2014).

As IES e de saúde caracterizam-se como espaços em que ocorrem relações, interações e associações entre as pessoas, as quais são organizadas em níveis hierárquicos de comando e com poder de decisão, para que juntos possam definir os rumos da Instituição (HIGASHI, 2012). Contudo, a estrutura hierárquica, os processos burocráticos das IES, o descontentamento com o ambiente de atuação e a falta de apoio das chefias são considerados como elementos que contribuem para a percepção de desvalorização profissional e a precarização da obra (*work*) dessas pessoas e podem resultar em sentimentos de desmotivação, frustração e tristeza, refletindo no *labor* (ROSSI; HUNGER, 2012; BRASIL et al., 2016).

Ainda que o docente necessite obedecer ao comando das chefias (hierarquias) da Universidade, ele não pode deixar de ser autônomo[59], de autocomandar-se, mesmo que seja pela não obediência à ordem estabelecida (por não concordar) e tenha como consequência uma punição, por exemplo, ser excluído dos processos decisórios ou dos grupos de pesquisa (SCHIO, 2010). Entretanto, observa-se que os participantes desta pesquisa não se sentem respaldados pelas chefias no sentido de propor inovações e discutir os aspectos que fragilizam o seu fazer (*work*). Por isso, eles aceitam passivamente as decisões estabelecidas e se percebem com restrita liberdade para o diálogo, se sentindo menos responsáveis pelas decisões tomadas.

---

[58] A violência, em Arendt, refere-se à experiência do ser humano no singular, enquanto o poder apenas é vivenciado por ele quando está inserido e imerso na pluralidade humana. Em outros termos, somente o grupo tem a força para lutar por seus ideias, ao passo que o indivíduo possui apenas a violência, com ou sem palavras, para impor as suas opiniões (ALVES NETO, 2007).

[59] Para Schio (2016, p. 41) um ser humano autônomo tem a capacidade de fazer escolhas por si mesmo, isto é, ele comanda a si mesmo por meio da razão, ele se autolegisla, ou seja, “confere a lei, a regra, a si mesmo e a obedece, independente de imposição e de punição externa (moral)”.

Outro aspecto presente na Universidade Pública, diz respeito à resistência frente ao reconhecimento da autoridade, a qual ocorre quando as pessoas se utilizam da coerção para a aceitação das determinações. Desta forma, o grupo passa a demonstrar resistência em aceitar as regras e os princípios estabelecidos, porque os entendem como estranhos, isto é, impostos do exterior, sem consulta aos atingidos (SILVA, 2001).

Isto pode gerar inquietação ou apatia entre os docentes e, nesse sentido, eles deveriam se reunir em ação (*action*) para propor mudanças no seu processo de *work.* Quando a autoridade é legitimada apenas pelo cargo burocrático, ocorre a centralização das decisões pela chefia e eles passam a atuar por meio do individualismo e com pouco comprometimento com a Instituição, repercutindo na sua obra (*work*) e no ensino-aprendizagem dos estudantes, o qual decai em qualidade (SILVA, 2001).

A necessidade de "olhar mais para o coletivo", retomando a fala de ED15, demonstra que o ser Enfermeiro-docente-gestor precisa fazer escolhas e atender às necessidades da Instituição e dos docentes, mesmo que essas decisões resultem em conflitos e em descontentamentos com os pares. Ao assumir um cargo de chefia na IES, ele precisa atender as burocracias relacionadas à unidade acadêmica, além de se tornar o centro de críticas e de tensões com os pares (BORSOI, 2012).

O Enfermeiro-docente-gestor precisa desenvolver o seu fazer (*work*) com comprometimento e responsabilização por si e pelo grupo. As atividades de gestão exigem uma postura política desse sujeito, o qual tem a possibilidade de transformar o seu fazer (*work*) e promover as condições necessárias ao desenvolvimento do ensinar-aprender na Instituição (CUNHA et al., 2017).

Na busca pelo bem-estar dos docentes, as chefias necessitam estabelecer um canal de comunicação que permita a eles exteriorizar as suas necessidades e limitações (LIMA; LIMA-FILHO, 2009). Contudo, nota-se que os gestores e as organizações apresentam fragilidades em relação à recepção das queixas, principalmente, em contextos em que o assédio moral[60] está presente (NUNES; TOLFO, 2013).

[60] O assédio moral é caracterizado "por condutas frequentes e repetitivas que atentam contra a dignidade do trabalhador", resultando na deterioração das condições para a sua atuação (*work*), no isolamento e na recusa de comunicação (NUNES; TOLFO, 2013, p. 111). O "assédio moral no trabalho [*work*]" é considerado grave e um extremo de violência psicológica, pois ocorre por meio da humilhação, da ofensa e do constrangimento e caracteriza-se pela violência verbal, física ou sexual.

Os docentes gestores precisam superar o fazer (*work*) baseado em relações autoritárias, verticalizadas e hierarquizadas para um fazer (*work*) coletivo, dialógico e compartilhado (HIGASHI, 2012). Mas, para que isso aconteça, o gestor eleito precisa realizar capacitações e aprimoramentos constantes e trocar experiências com outros gestores, visando o aperfeiçoamento de suas competências docentes e gerenciais. É importante ressaltar que o cerne de atuação do docente-gestor são as pessoas envolvidas no processo de formação na Universidade, tais como, os técnicos administrativos, os docentes, os discentes e os usuários atendidos por eles (CUNHA et al., 2017).

Além das relações estabelecidas com os gestores da FEn/UFPel, os participantes também comentaram sobre os relacionamentos interpares (intersubjetivos) com os Enfermeiros-docentes. Ressalta-se que, dentro de um mesmo Departamento, embora as pessoas possuam objetivos inter-relacionados no que diz respeito ao ensino, também vivenciam situações contraditórias com os outros componentes do grupo (LIMA, LIMA-FILHO, 2009). Nesse sentido, eles demonstraram, por meio de suas narrativas, diversas percepções a respeito de como vivenciam isso:

> [...] são relações de trabalho de afinidade e de urbanidade (riso) [...] tu encontras parceiros para projetos, sonhos. ED05
>
> [...] tenho relações de amizade que extrapolam o espaço do trabalho [...] vários colegas de trabalho são amigos, frequentam a minha casa. ED06
>
> [...] é de convivência, de atividades profissionais e parcerias em algum projeto de pesquisa, extensão [...] é mais por afinidade. ED12
>
> A gente briga, disputa, mas é brigar no bom sentido (riso), né? [...] A gente ainda consegue ser um grupo que trabalha junto quando precisa num bem comum. Que é o quê? Crescer, conseguir professores, salas. A gente ainda tem um grupo bem bom de trabalho. ED13
>
> Eu me relaciono bem com todas as pessoas ali dentro, umas com mais aproximação, outras com menos. [...] A gente tem constituído relações respeitosas, no mínimo. ED14
>
> Tem alguns colegas que a gente tem mais afinidade, tem atividades extras, que não relacionadas ao trabalho, mas de amizade [...] de suporte, de apoio, de compartilhamento e de amizades. [...] Essa relação de solidariedade, de parceria é necessária dentro do processo de docência. ED15
>
> [...] tu vais desenvolvendo as tuas próprias relações daquelas que mais ou menos seguem aquilo que tu tens como perspectiva de trabalho. [...] Eu fui

---

Pode acometer trabalhadores efetivos, estagiários, terceirizados e prestadores de serviços (CATTANI; HOLZMANN, 2011).

> identificando pessoas como pontos de apoio, pontos de esclarecimentos e pontos de trabalho. ED16

> A gente formou um grupo de acolhimento para as Enfermeiras novas [...] de autoajuda, de ajuda mútua para poder superar essas dificuldades, desde problema com faxineira, imobiliária, pintor. [...] Isso nos ajuda muito! [...] Na verdade, a gente estava fazendo uma coisa que a Faculdade não conseguiu fazer e nem a Universidade, que era se ajudar, se acolher. [...] Foi uma maneira que a gente encontrou de sobreviver. ED17

> [...] o departamento ficou muito grande, tem pessoas que a gente mal conversa, tem outros que tu só cumprimentas [...] melhorou um pouco mais essas relações pessoais que fazem bem para nós, já foi bem pior, melhorou bastante. Eu acho que esse grupo novo, gente nova, injeção de coisas novas, a gente pode melhorar nesse sentido. ED20

Observa-se nos depoimentos que as relações interpessoais entre os pares na FEn/UFPel são vivenciadas por meio da amizade, da colaboração, da afinidade, da urbanidade, do apoio e do compartilhamento, os quais possibilitam aos Enfermeiros-docentes se sentirem apoiados e pertencentes ao grupo, legitimando o desenvolvimento do seu *work* (obra). A aproximação para o desenvolvimento de projetos de pesquisa e de extensão também fortalece o vínculo entre os colegas e permite a troca de experiências e o crescimento coletivo. Porém, essas relações não podem ser consideradas políticas, mas de esfera privada, pois podem auxiliar ou prejudicar o processo de *work*, ao influenciar nas decisões a serem tomadas, já que eles levariam em consideração as relações afetivas e os interesses de algumas pessoas do grupo, ao invés dos objetivos comuns.

Os participantes quando comentam que os colegas frequentam as suas casas, ou seja, a sua esfera privada, essas relações são consideradas fraternais, e precisam ser ampliadas, isto é, tornadas políticas e solidárias. Sendo assim, é preciso que eles (re)signifiquem a sua obra (*work*) em prol de um ideal comum, estabelecendo relações políticas e pelo exercício da autonomia (RUZA; SILVA; PÁDUA, 2015; ARENDT, 2016).

É relevante ressaltar que, para Arendt (2002, p. 98), a amizade[61] é um importante elemento da política, pois refere-se ao “falar sobre algo que amigos tem

[61] A pensadora refere que

> [...] o elemento político, na amizade, reside no fato de que, no verdadeiro diálogo, cada um dos amigos pode compreender a verdade inerente a opinião do outro. Mais do que o seu amigo como pessoa, um amigo compreende como e em que articulação específica o mundo comum aparece para o outro que, como pessoa, será sempre desigual ou diferente. Esse tipo de compreensão - em que se vê o mundo (como se diz hoje um

em comum. Ao falarem sobre o que tem entre si, isso se torna muito mais comum a eles" e permite a constituição de um pequeno mundo particular que torna-se compartilhado na amizade.

Nesta acepção, a amizade entre os Enfermeiros-docentes ocorrerá quando eles se tornarem "parceiros iguais em um mundo comum - que, juntos, constituam uma comunidade", ou seja, quando eles se reunirem em ação para decidir as questões que envolvem a FEn/UFPel (ARENDT, 2002, p. 99). No entanto, considera-se que, a amizade (política) pode iniciar na esfera privada, mas não é obrigatório, pois também iniciaria nas atividades do *work*, para após, ir para a esfera pública.

O depoimento de outro participante (ED20), "Eu acho que esse grupo novo, gente nova, 'injeção' de coisas novas, a gente pode melhorar nesse sentido", aproxima-se do pensamento de Arendt (2016), quando ela trata da natalidade.[62] Em outros termos, o ingresso de docentes é como um novo nascimento: alguém inédito que adentra no contexto da Universidade e que pode desencadear o novo ao participar do mundo junto aos seus semelhantes, ou seja, os outros docentes e por intermédio da sua ação (*action*) junto a eles, pode distinguir-se (SCHIO, 2013).

Por meio da natalidade, o "novo" pode renovar o mundo, portando a esperança de começar eventos inéditos, inesperados e pela capacidade de romper processos (SCHIO, 2010; 2013; ARENDT, 2016). Desta forma, a natalidade é a esperança de que os novos Enfermeiros-docentes possibilitem a reflexão, a aproximação entre eles e a melhoria dos espaços de convivência na FEn/UFPel.

Embora os participantes tenham comentado sobre as relações interpessoais positivas com os pares, percebe-se que essas relações também são vivenciadas por meio de disputas, conflitos, interesses e competitividade, as quais são verbalizadas da seguinte maneira:

> tanto trivialmente) do ponto de vista do outro - é o tipo de *insight* político por excelência (ARENDT, 2002, p. 99).

Ainda, Alves Neto (2007, p. 236) comenta que, a comunidade, surge e se sustenta da amizade que os seres humanos cultivam quando se reúnem em ação (*action*), isto é, para falarem sobre o que eles possuem em comum e "para permitirem que o mundo se manifeste a partir da perspectiva do outro".

[62] Para Almeida (2013) "a natalidade diz respeito à vinda de seres humanos novos para um mundo mais velho", que nascem como estrangeiros e que podem, ou não, se tornar habitantes. Para Arendt, há dois nascimentos, um biológico e um político. O primeiro é o biológico, e nessa perspectiva, cada criança que nasce é uma novidade, diferente dos outros que viveram ou convivem com ela. O segundo nascimento é o político e refere-se à entrada no mundo humano, isto é, o novo ser que chega é único, singular. Sendo assim, ele é biológica e politicamente único (SCHIO, 2013),

[...] a gente tem assédio moral dentro de uma Instituição [...] tem sofrimento, vários. ED02

Existem os conflitos que são anunciados, porque eles são verbalizados ou eles são manifestados e existem os conflitos que são simbióticos, eles estão nos grupos se autogerindo, mas que não são manifestados ou verbalizados. E isso vai aparecer depois nas relações [...] em outras instâncias. ED06

[...] é melhor lidar num pequeno grupo, mas ambos têm tensões, diferentes, mas existem tensões, porque as pessoas têm uma História de vida dentro da Universidade e a verdade delas é sempre... não sei se é sempre superior. Mas, “eu tenho uma vivência de vida, eu sei o que eu estou dizendo, então é melhor ser feito dessa forma!” Um pouco isso... ED08

O nosso fazer é oriundo de muitos conflitos [...] às vezes é um conflito por interesse, é um conflito por boa vizinhança [...] depende os interesses. [...] Quando há o interesse de um, uns se movem para aquele interesse, aí quando o interesse é de outros, outro movimento do outro lado. ED09

[...] vejo uma fragmentação de interesses bem forte, bem pautada e esses interesses, de certa forma, fragmentam um pouco essa construção do conhecimento, porque eu acho que a gente passa [...] a tencionar para que interesses, conhecimentos, se polarizem e você deixa de ter um pouco mais essa crença num coletivo. [...] Se essa competitividade tem que acontecer, se essa é a demanda, então, a gente também tem que se reciclar. ED11

O nosso grupo, apesar dos conflitos, ainda é um grupo que quer construir alguma coisa junto. [...] Na posição de colega, a gente disputa, disputa espaço [...] disputa conteúdo (riso). [...] A gente tem esses conflitos para poder crescer. E acho que ter conflitos é importante para a gente poder pensar e ver quais são as melhores estratégias. ED13

As pessoas têm muita dificuldade de separar aquilo que é pessoal daquilo que é do próprio trabalho, da necessidade, da estrutura institucional e do pensamento político que pode ser diferente, mas que não significa que eu tenho que te odiar por causa disso. ED14

[...] houve uma época em que esse grupo foi perseguido [...] nós queríamos o mínimo de organização e justiça. Que fosse tudo igual para todos e como a gente não via isso, tudo muito desorganizado, dois pesos e duas medidas... ED17

[...] existem muitas mágoas passadas e que eu não entendo por não ter vivido elas. Mas tento abstrair, tento levar as coisas como se não existisse passado. ED18

As relações com os colegas, eu acho que, horas são conflituosas, horas a gente passa por momentos de “bandeira branca”, no sentido de, “vamos sentar e dialogar”. [...] Se a gente não conseguir sentar e discutir, como é que a gente vai passar isso para o aluno? [...] Se tu não consegues fazer com teus pares (risadas), como é que tu vais tentar dizer que tem que fazer nos outros espaços? ED19

Eu enxergo as relações às vezes como grupos. Nós temos grupos e nós dividimos o Departamento, mas nós vamos ter grupos dentro do nosso Departamento. ED20

Os participantes manifestam, em suas falas, diversos conflitos provenientes das relações interpessoais com os pares: ruídos na comunicação, sensação de "perseguição" por parte dos superiores, divergências políticas, assédio moral, fragmentação e segregação das pessoas em grupos e a dificuldade em separar o pessoal do profissional. Este último aspecto demonstra que eles percebem apenas a esfera do social, e não conseguem distinguir as relações de âmbito privado (pessoais), de *work* e de ação (*action*).

Para os comentadores, a percepção de individualismo, de competição e de falta de espaços de cooperação entre os docentes nas IES são reflexos do mundo globalizado e capitalista, contribuindo para o sentimento de insatisfação com o fazer (*work*) deles. Esses aspectos necessitam ser debatidos, (re)significados e modificados pelos docentes, para que eles possam desenvolver acordos conjuntos e conhecer as necessidades pessoais e profissionais de cada elemento do grupo (CORRAL-MULATO; VILLELA BUENO; MELLO FRANCO, 2010).

A discussão acerca dos aspectos que dificultam as relações interpessoais no ambiente da FEn/UFPel permitiria a conscientização dos Enfermeiros-docentes em relação aos conflitos presentes e a origem desses. Isto poderia auxiliar na compreensão dos aspectos históricos da Instituição, conforme é possível supor no seguinte depoimento: "existem muitas mágoas passadas e que eu não entendo por não ter vivido elas, mas tento abstrair, tento levar as coisas como se não existisse passado" (ED18). Ainda, chama a atenção que muitos deles convivem nesse espaço há muito tempo, e por considerar que, viver é viver em relação com o outro, podem surgir sentimentos de "amor", "ódio", "amizade", "rancor", mas isso também faz parte dessas relações.

Ainda, o isolamento do docente na Universidade pode ser resultante das condições precárias para a sua atuação, assim como da competitividade, das exigências de produtividade, das relações insatisfatórias, de disputas internas, dos problemas de comunicação e da falta de integração entre eles (CUPERTINO; GARCIA, HONÓRIO, 2014). Nessa perspectiva, eles se sentem alienados em sua própria função (*work*), à medida que as relações entre os pares são vivenciadas de forma desertificada e individualizada (FORATTINI; LUCENA, 2015).

Os conflitos provenientes dos relacionamentos interpares nas IES possuem a característica de "normalidade", sendo entendidos como inerentes a este espaço e oriundos da dificuldade dos docentes em lidar com as atitudes e as posturas dos

colegas, faltando compreensão, solidariedade e humanização. Além disso, há a segregação dos docentes em grupos, demonstrando a vulnerabilidade das relações intersubjetivas no espaço da Universidade (*work*)[63], as quais podem ser resultantes da ausência de afinidade e de simpatia entre essas pessoas (MARINHO et al., 2016).

O aumento da competitividade, promovido pela necessidade de mostrar competências e habilidades contínuas, fragiliza e corrói as relações sociais nas IES, contribuindo para o sofrimento dessas pessoas. Igualmente, os aspectos relacionados ao modelo neoliberal como o ritmo intenso, a polivalência, a multifuncionalidade, a produtividade, a capacitação contínua e a tomada de decisão podem colaborar para o esfacelamento dessas relações (D'OLIVEIRA et al., 2017; D'OLIVEIRA et al., 2018).

O isolamento torna-se presente no fazer (*work*) desses sujeitos, principalmente, quando se sentem "imóveis" frente às situações do cotidiano, sem meios próprios para modificá-las, por exemplo, quando há a ausência de espaços de participação política (CUPERTINO; GARCIA, HONÓRIO, 2014; SCHIO, 2018). E isso pode ser percebido nas falas dos ED08, ED11 e ED17.

Sendo assim, por meio de atitudes individualizadas, eles se adaptam às situações que os fazem sofrer, ao invés de buscarem iniciativas comuns para solucionarem os problemas. Acredita-se que essas atitudes dificultam a elaboração de soluções partilhadas, de proteção e de espaços para que possam reivindicar melhores condições para o seu fazer (*work*) e para conviver entre eles (CUPERTINO; GARCIA; HONÓRIO, 2014).

A superação do individualismo docente poderá ocorrer pela reflexão conjunta em relação às atividades realizadas *na* e *pela* IES, pela cooperação e pelo restabelecimento da confiança entre eles. Além disso, é preciso superar as "marcas narcísicas" entre os docentes do Ensino Superior e incentivar as soluções grupais

[63] As tensões e as dificuldades nos relacionamentos entre os pares de uma mesma Instituição foi relatada como importante fonte de sofrimento para os Enfermeiros-docentes, principalmente, quando não possuem espaços para interagir e socializar com os colegas (FERREIRA et al., 2009). Essas tensões são provenientes da dinâmica competitiva e da falta de reconhecimento do fazer (*work*) desses profissionais (BORSOI, 2012). Ainda, isso pode ser a consequência da mundialização do capital e da reforma nas políticas educacionais, as quais produziram mudanças importantes no papel da Universidade, tornando-a "uma instituição gerencial, competitiva, produtivista e mercantilizada", resultando na precarização das condições para a atuação dos docentes (RUZA; SILVA, 2016, p. 101).

em detrimento da "corrida" individualizada pautada na “lattescracia”, por exemplo (RIBEIRO et al., 2016).

A busca por relações harmoniosas, a comunicação efetiva e autêntica, a transparência nas atitudes, o suporte afetivo e a promoção de espaços de convivência saudáveis podem contribuir para a redução do desgaste crônico e da falta de envolvimento no fazer (*work*) desses sujeitos (MARINHO et al., 2016). Nesse sentido, é importante que os representantes ou os órgãos diretivos da Universidade e da FEn/UFPel propiciem espaços de diálogo e de reflexão para que os Enfermeiros-docentes possam pensar sobre os processos de competitividade e de disputas individuais, uma vez que eles estão na mesma IES, e deveriam ter objetivos comuns quanto à Enfermagem e à formação de novos seres humanos para o mundo.

Acredita-se ainda que, as relações fraternais vivenciadas pelos participantes seriam a base para a amizade política e solidária, na concepção arendtiana. Isto permitiria uma vivência e um diálogo qualitativamente melhores, pois possibilitaria compreender a opinião e a forma como cada sujeito se percebe no mundo, se desdobrando, futuramente, em ação (*action*).

5.2.3.3 Eu aprendo com o outro: entre o ser, o ensinar e o aprender com os estudantes

A obra (*work*) dos Enfermeiros-docentes envolve, também, as relações interpessoais estabelecidas com os estudantes no cotidiano do ensino-aprendizagem. A relação interpessoal docente-discente necessita ter como cerne a aprendizagem significativa e o desenvolvimento do sujeito cognoscente, para que ele possa atuar como aprendiz no mundo da Enfermagem, desempenhando as suas futuras atividades profissionais pautadas na sensibilidade, no conhecimento e na ética (BACKES et al., 2012).

A interação humana é um aspecto importante na docência, pois é estabelecida no encontro entre os sujeitos do processo educativo (docentes e estudantes), sendo complexa. O docente, nesse processo, precisará conviver com as diversas possibilidades de interpretação de mundo e de compreensão cognitiva dos discentes e necessita da intencionalidade deles para que possa realizar a sua obra (*work*). Isto ocorrerá à medida que ele constrói com o estudante o ensino-

aprendizagem, e que para este é uma "ponte" da vida do lar para a vida do *work*, e também, para a esfera pública e política (HESSEN, 1980; PEREIRA; TRAESEL; MERLO, 2013; ARENDT, 2014).

No fazer (*work*) do Enfermeiro-docente, é importante perceber a singularidade de cada estudante, suas potencialidades e dificuldades, para planejar as atividades a serem realizadas e oportunizar a sua inserção, gradativa, em um mundo, até então, desconhecido por ele (ARENDT, 2014; SCHIO, 2013). As etapas pelas quais os estudantes passam ao longo do Curso precisam ser consideradas no planejamento do processo de ensino-aprendizagem, conforme é possível observar nos relatos:

> Na medida em que tu vais identificando até onde o aluno consegue ir, tu vais introduzindo algumas coisas. [...] Não tem uma receita! Cada grupo que a gente recebe, os alunos são diferentes [...] são plurais, porque cada um vem de uma cidade, teve uma relação com a família, tem seus problemas. Mas, ao mesmo tempo em que eu tento respeitar isso, eu tento estimulá-los, incitá-los a se preocuparem com os outros e também estimulá-los a não querer fazer o procedimento ou algo uma vez só. ED01
>
> [...] às vezes é desgastante a gente querer que a pessoa evolua, aprenda [...] tu não consegues fazer milagres! Tem alunos que a gente não consegue ou eles já vêm pessoas limitadas em relação à aprendizagem lá da educação, do ensino de base e se deparam com um currículo totalmente diferente. ED07
>
> Tem aqueles alunos que a gente vê que realmente têm dificuldade. A gente tenta ajudar das mais diversas formas, tu conversas com o teu colega professor, tu conversas com o monitor, tu conversas com tantas pessoas para fazer com que aquele aluno consiga avançar. ED09
>
> Eu trabalho na recepção desse discente, quando ele chega e é acolhido dentro da Universidade. Então, eu vejo que ali é um trabalho de estímulo, no sentido de falar e também perceber o que ele vem buscar na Universidade. Nós estamos trabalhando com um público extremamente jovem, precocemente ingressando na Universidade [...] nem sabe, muitas vezes, o que ele quer e tem pouca compreensão do que é ser Enfermeiro. [...] Às vezes a gente está quase lidando com adolescente mesmo, sem conseguir se definir, se enxergar nesse contexto. ED11
>
> [...] eu pegava duas realidades, aquele aluno que está chegando [...] está se ambientando, tem as suas dificuldades de compreender como funciona uma Universidade e o que estava mais no final, a pressão de que ele está terminando e ele precisa saber, porque ele vai ser um Enfermeiro. [...] O processo de trabalho com esses alunos é diferente [...] a gente tem que ensinar ele, mas a gente também tem que lidar com esses outros atravessamentos pessoais que às vezes interferem no cotidiano dele, na aprendizagem. ED13
>
> Às vezes, você tem que lidar, não com a questão específica de aprendizado, mas com uma questão pessoal que interfere no aprendizado do aluno, seja ele da Pós-graduação, seja ele da Graduação. Porque, às

> vezes, não tem diferença, a dificuldade permeia o processo de aprendizagem. ED16
>
> Nós temos alunos de todos os tipos. Nós temos ótimos alunos. Nós temos alunos que são medianos, mas que querem melhorar, então investir nesses é mais fácil. Temos aqueles que têm um potencial muito grande, mas que não têm muito interesse. E a gente ainda tem que lidar com as diferenças de pessoas que vêm de outros lugares, que os costumes são totalmente diferentes dos nossos. E tudo isso o professor vai acomodando. ED20

A singularidade é dada ao ser humano no nascimento (biológico), por isso, no processo de ensino-aprendizagem, o Enfermeiro-docente necessita considerar a singularidade de cada estudante, por exemplo, os seus modos de ser, a sua cultura. Nessa perspectiva, o fazer (*work*) dos participantes precisa ser direcionado às peculiaridades dos discentes de cada etapa do curso, ou seja, dos recém-chegados no mundo da Universidade e da Enfermagem e dos que estão finalizando o Curso e se preparando para o mercado de atuação.

O ser-estudante que habita o mundo da educação em Enfermagem movimenta-se por meio da comunicação, da revelação e da interpretação de sua condição existencial, sendo um aprendiz de sua nova prática (GARANHANI; VALLE, 2012). Sendo assim, o planejamento das atividades desenvolvidas pelos Enfermeiros-docentes precisa levar em consideração o perfil de cada turma e a singularidade de cada estudante, para que ele possa direcionar o ensino-aprendizagem às necessidades deles (CANEVER et al., 2016).

O ato de educar deve estar voltado ao mundo, ou seja, a tudo que faz parte dele, por exemplo, monumentos, pinturas, leis e História, e entendendo o ser humano enquanto diverso, heterogêneo e pertencente a uma cultura[64] e que possui um modo de ser e de pensar. Desta maneira, os estudantes precisam ser respeitados em suas singularidades, para que os Enfermeiros-docentes possam se relacionar, conviver e aprender com eles (SCHIO, 2013). Contudo, isto requer uma reciprocidade, pois os discentes também precisam se adaptar à Universidade, ao curso, aos colegas, aos docentes e ao novo patamar em que se encontram.

[64] Embora, Arendt, em suas obras não diferencie explicitamente os termos cultura e tradição, pode-se entender o segundo como base para o primeiro, posto que a cultura precisa perpassar o corpo e o espírito do ser humano (“viés hegeliano do pensamento de Arendt”). A cultura é composta pela Religião, Ciências, Filosofia, Artes, costumes, folclore, etc., relacionando-se às atividades "espirituais" do indivíduo, enquanto a tradição abrange os modos de fazer enraizados em hábitos, costumes não mais questionados, o que não significa que sejam bons ou maus, apenas direcionam um fazer não mediado pelo pensar (informação verbal extraída de explicação da professora Sônia Maria Schio, no GEHAr, em 18 de junho de 2018).

A educação em Enfermagem (*lato sensu* - amplo) é uma formação generalista, desde a base. Ela é renovada continuamente por meio da vinda de novos seres humanos ao “mundo do Enfermeiro”, que para eles é novo, tanto aos ingressantes como aos recém-formados (egressos). Nesse sentido, ao iniciarem a sua vida acadêmica na Universidade, eles podem ser considerados recém-chegados, únicos e singulares e, que por meio do curso preparam-se para um segundo nascimento[65]. E essa participação visa à responsabilidade com o seu futuro fazer - *work* (SCHIO, 2013; ARENDT, 2014).

O relacionamento interpessoal entre os Enfermeiros-docentes e os estudantes é fundamental para o desenvolvimento do processo de ensinar e de aprender em Enfermagem, por isso, precisa ser um processo colaborativo, em que eles se mostrem inacabados e inconclusos (CANEVER et al., 2016). O estudante que ingressa na Universidade depara-se com um novo mundo a ser conhecido, admirado, cuidado e preservado, principalmente, quando este possui uma proposta pedagógica diferenciada como o currículo com tendência a integração[66]. Desta forma, os discentes de Enfermagem demonstram sentimentos de surpresa, ansiedade, expectativa, medo e satisfação, além de se sentirem exigidos pelos Enfermeiros-docentes para desenvolverem as habilidades do cuidar (GARANHANI; VALLE, 2012).

É preciso que o Enfermeiro-docente possibilite ao jovem conhecer os saberes[67], os exemplos e as teorias do passado. Desta forma, quando o discente

---

[65] Mesmo que esse nascimento, no momento, não seja político (*stricto sensu*). Nesse pensar, o sujeito estudante universitário é entendido como um recém-chegado, nascido em um mundo já existente e que não conhece e, por não possuir intimidade, necessita ser familiarizado aos poucos com esse mundo (Enfermagem). O ser Enfermeiro-docente ao ser conhecedor desse mundo, de habitá-lo e ser representante necessita mediar o processo de aprender dos estudantes e, para isso, precisa conhecê-lo em profundidade (e amá-lo, conforme Arendt: *amor mundi*), de forma a preparar os recém-chegados para que sejam capazes de julgar, falar, pensar, agir e assumir a responsabilidade sobre ele (SCHIO, 2008).

[66] No currículo integrado, os conteúdos são interligados em módulos, que visam articular os saberes do ciclo básico e clínico, do ensino, do serviço, do território e na relação entre a teoria e a prática. Neste currículo, o ser-estudante se empenha em construir o seu próprio aprendizado, por meio de movimentos de disposição e de retração para a aprendizagem, ao confrontar as verdades, ao encontrar a sua identidade nesta nova concepção de ensino e ao abrir-se para a linguagem, a opinião, ao falar e ao ocupar novos espaços existenciais (GARANHANI; VALLE, 2012).

[67] Conforme o projeto pedagógico da FEn/UFPel, os saberes referem-se aos componentes básicos, como as disciplinas de Anatomia, Bioquímica, Farmacologia; os componentes específicos incluem as Unidades do Cuidado ou os componentes curriculares; e o Estágio Obrigatório, que corresponde aos dois últimos semestres; e a Formação livre que refere-se a participação em eventos como a Semana de Enfermagem, por exemplo (SOUSA; OLIVEIRA; LEITE, 2012; UFPEL, 2013).

ingressa no curso[68], o Enfermeiro-docente necessita apresentar o mundo da Enfermagem para ele, por exemplo, como está organizada a Faculdade, o que é ser um Enfermeiro, os conteúdos e as técnicas previstas em cada Unidade do Cuidado ou componente curricular. Enquanto isso, o discente dos últimos semestres está se preparando para adentrar nele, como Enfermeiro. Para Arendt (2014), na Universidade, a educação tem o caráter de especialização, pois o jovem não é inserido no mundo em sua totalidade, mas em parte dele, ou seja, em um segmento limitado e particular, que neste caso, é a Enfermagem.

Nessa perspectiva, ao proporcionar o ensino-aprendizagem aos recém-chegados, os entrevistados demonstram sentimentos de satisfação e de prazer na realização do seu fazer (*work*), pois se sentem responsáveis por eles, pela Enfermagem e pelo mundo (FERREIRA et al., 2009). O sentimento de contentamento é proveniente de um ambiente que é constantemente renovado:

> Eu chego em casa muito feliz! Me dá muita satisfação pessoal [...] saber que eu estou fazendo a diferença, que eu estou plantando uma semente em cada estudante e ele vai poder ser um profissional melhor com o que eu conseguir passar para ele. ED03
>
> A gente convive com o discente em vários momentos, tanto na parte do ensino, como pesquisa, extensão e, estes são momentos de muitas trocas. [...] Essa relação com o aluno me dá muito prazer! ED04
>
> A gente constrói um pouco de uma experiência de vida para ele. E eu me sinto um pouco colaboradora nesse processo de aprendizado e tenho me sentido bem satisfeita dentro das atividades que a gente tem como docente. [...] A maior realização do meu processo de trabalho é poder estar com os alunos, tanto no campo prático, na simulação ou em sala de aula. ED13
>
> [...] o mais significativo disso tudo, de fato, são os alunos. É onde tu percebes o eco, onde tu percebes a crítica que te faz parar para pensar. [...] Na Universidade, o meu espaço de satisfação é esse momento com os estudantes. ED14
>
> [...] o nosso objeto de trabalho acaba sendo o discente. É uma fonte de satisfação a relação que a gente estabelece. Às vezes, a gente consegue enxergar um pouco dessa evolução de aprendizado, de formação do discente e isso é muito satisfatório. ED15
>
> [...] você ver um aluno proativo, interessado, comprometido, com boas expectativas, com boas perspectivas, que acredita na profissão, que acredita no trabalho, que se esforça, isso te leva automaticamente no trabalho (sorri). ED16

[68] Em outros termos, entender e participar de um mundo que ainda é estranho para eles e, assim, ao longo das etapas do curso (Unidades do Cuidado ou componentes) eles iniciam a sua participação, concordando ou não, e exercendo o seu agir (futuro *work*) (SCHIO, 2013).

Nota-se que, por meio da relação interpessoal estabelecida com os discentes, a percepção de crescimento e de comprometimento deles com o aprendizado e a sensação de estarem contribuindo para a formação de novos Enfermeiros, há uma espécie de "realização" para os Enfermeiros-docentes. O sentimento de satisfação com a profissão é derivado do reconhecimento da sua obra (*work*) pelos estudantes, principalmente, em um contexto permeado pela falta de prestígio e de cooperação entre os docentes, tornando-se revigorante para esses sujeitos à medida que possuem o compromisso com o conhecimento desses novos seres humanos (FERREIRA et al., 2009; CUPERTINO; GARCIA; HONÓRIO, 2014; RUZA; SILVA, 2016).

Ressalta-se que, a relação interpessoal entre o Enfermeiro-docente e o estudante também envolve a autoridade e a obediência, conforme o pensamento arendtiano. A autoridade do docente perante o estudante precisa ser preservada para que ambos reconheçam e respeitem a função e o lugar de cada um nesta relação. Por meio da obediência[69], é possível preservar a relação entre eles, pois o exercício da autoridade na educação pode ser considerado uma coação consentida. A autoridade do docente possui uma dupla responsabilidade: apresentar o mundo aos recém-chegados e representar este mundo (FERNANDES, 2013).

A satisfação na relação interpessoal com os discentes também é proveniente do diálogo significativo, do interesse demonstrado pelo estudante no ensino-aprendizagem, da percepção de crescimento do outro e na orientação deles, além da afirmação da sua capacidade para atuar na docência. Ainda, o sentimento de realização pessoal derivado desta relação é considerado como um recurso para amenizar os impactos das atividades desenvolvidas por esses profissionais (CUPERTINO; GARCIA; HONÓRIO, 2014; RUZA; SILVA, 2016; FERNANDES; SOUZA, 2017; MATTOS; MONTEIRO, 2017).

A sensação de gratificação e de prazer surge da convivência com os “jovens que buscam conhecimento”, da sensação de participação profissional na vida deles e pela possibilidade de acompanhá-los em seu amadurecimento intelectual, sendo importantes recompensas do fazer (*work*) docente (BORSOI, 2012, p. 93). Embora,

[69] A relação de autoridade entre o docente e o discente ocorre quando o segundo procura o auxílio de um professor, por “reconhecer nele uma legitimidade, uma experiência superior a sua em um campo específico dos saberes, que o *autoriza* a guiá-lo em seu processo de formação”. A obediência surge quando o docente sugere leituras ou formas de escrever, e assim, o estudante não se torna submisso e tampouco perde a sua autonomia, pois esse tipo de obediência não obriga, mas assemelha-se ao consentimento e ao reconhecimento da assimetria entre eles (MOREIRA, 2016, p. 1037).

a satisfação na relação com os discentes esteja presente no fazer (*work*) desses sujeitos, nem sempre é considerada plena e não abrange a totalidade desses profissionais (RUZA; SILVA, 2016).

O sentimento de descontentamento na relação interpessoal e no ensino-aprendizagem dos estudantes é vivenciado pelos participantes quando comentam a falta de responsabilidade e o descompromisso dos estudantes com a sua formação, a dificuldade em aceitar críticas, ao enxergarem o usuário como “objeto” ou quando não demonstram crescimento intelectual ao longo do curso. As falas a seguir demonstram o descontentamento proveniente desta relação:

> [...] ele não olha o usuário como aquele que busca a qualificação da sua saúde, a qualidade da assistência. “É mais um usuário que eu vou ter que fazer puericultura, é mais um usuário que eu vou fazer CP (citopatológico)”. [...] Se perdeu um pouco dessa coisa do aluno aceitar a crítica e dizer: “realmente eu não sei!” Ele faz um procedimento e acha que, a partir disso, ele sabe fazer qualquer outro. ED08

> [...] eles tem muita dificuldade de ouvir [...] e receber determinadas críticas que eles sabem que são necessárias, justamente, para o crescimento deles, mas eles não entendem que isso é para o bem e para a melhoria desse crescimento. ED09

> [...] ele quer um professor dando aula com seus *slides* bonitos e repassando para eles e depois faz uma prova, eles reproduzem tal e qual está naquele *slide*. Isso não leva o aluno a crescer, a construir o seu conhecimento, na minha percepção. Isso é uma grande dificuldade que a gente tem! ED10

> O professor tem que ministrar a aula conforme o interesse do aluno e não aquilo que ele acredita que seja importante para a formação dele. [...] Quando a gente vai falar de qualquer processo de fisiopatologia, eles não sabem e ele não se dá nem ao trabalho de estudar, de ver o processo, o livro. [...] Ele faz das básicas, “decoreba”. [...] Peguei muitas provas que eu fiquei na dúvida se era “decoreba” ou era “cola”. [...] Eles não buscam os livros para estudar, é a aula que a gente passa, aquela síntese do conteúdo que a gente passa para ele. ED12

> Eles não estudam, é só o que interessa! [...] Tu estás mostrando uma riqueza para eles e eles não conseguem identificar. [...] Eles enxergam muito as coisas práticas, não conseguem valorizar as tecnologias leves de cuidado. Que é a escuta, o vínculo, o compartilhamento, a negociação. ED17

> [...] ele tem diferentes espaços de aprendizagem: tem o caso de papel, tem a síntese, tem a simulação, a prática e a parte teórica expositiva. [...] Cada um vai aproveitar da sua maneira. [...] Então, teoricamente, o aluno vai amadurecendo nesse processo, alguns, outros que eu estou encontrando agora (semestre) não amadureceram e continuam irresponsáveis e descomprometidos. [...] Esse processo não os tornou mais críticos, mais reflexivos. ED19

> Os alunos vêm para nós, às vezes, sem estudo teórico, falta estudo teórico. A gente percebe isso. [...] Eles não estudaram, não prestaram atenção o

> suficiente e a gente tem que dizer: “vamos voltar para os livros, vamos estudar”. [...] Os alunos não vêm habituados a ler. ED20

Os Enfermeiros-docentes desejam que os estudantes sejam comprometidos e responsáveis pelos seus estudos. Porém, a vivência deles na FEn/UFPel demonstra que, em alguns momentos, os discentes são descomprometidos com o seu aprendizado ou não estudam conforme eles almejam. Contudo, essa percepção pode ser resultante da idade precoce de alguns estudantes ou da falta de preparo prévio para entrarem na Universidade.

O descontentamento dos entrevistados com a ausência de responsabilidade dos estudantes demonstra que eles “extrapolam” a percepção da sua obra (*work*), pois o estudante é um ser autônomo e responsável por si e, nesse processo, cada sujeito possui a sua responsabilidade e o seu lugar nesta relação. Essa postura vai além da responsabilidade do ser que ensina e educa, posto que o seu objetivo é oportunizar a melhor formação possível, enquanto os estudantes são autônomos para tomar as suas próprias decisões.

O descontentamento com a docência universitária surge quando os estudantes não atendem as expectativas dos Enfermeiros-docentes, mesmo que eles dispensem esforços para compreendê-los, compartilhem as suas experiências e convivam com eles (TERRA, et al., 2008). No processo de ensino-aprendizagem, o Enfermeiro-docente precisa perceber o potencial de cada estudante e produzir meios para uma aprendizagem significativa. Entretanto, é necessário que os discentes possuam disponibilidade para aprender e “entreguem-se” ao aprendizado (GARANHANI; VALLE, 2012).

A docência em Enfermagem não é considerada uma tarefa fácil, pois o Enfermeiro-docente não se volta apenas para o resultado do ensinar e do aprender a ser e a fazer Enfermagem, mas também, acolhe o discente em suas necessidades e singularidade e possibilita o desenvolvimento do seu aprendizado e da sua reflexão. O estudante tem o seu jeito próprio de ser, de agir e de pensar e, por isso, precisa ser respeitado, acolhido, escutado e sentir-se apoiado para que possa crescer enquanto pessoa e futuro profissional (TERRA et al., 2008). O relacionamento interpessoal com o discente também envolve aspectos como a preocupação, a paciência e a solicitude (SEBOLD; CARRARO, 2013).

A formação dos estudantes para os cuidados de Enfermagem requer do Enfermeiro-docente habilidades afetivas, cognitivas, técnicas e às adquiridas em sua

vivência enquanto ser humano, sendo essa prática considerada um ato de cuidado amplo e mediada pelo relacionamento interpessoal, a qual visa preparar o estudante para a vida (CAETANO; DINIZ; SOARES, 2009; BETTANCOURT et al., 2011, CECAGNO, 2015).

A responsabilidade dos docentes frente aos discentes envolve, em alguns momentos, além das atividades de ensino-aprendizagem, os cuidados médicos, afetivos e psicológicos, os quais ultrapassam a responsabilidade desses sujeitos, pois passam a assumir a função de educar e de cuidar que, para Arendt, é responsabilidade dos pais. Isto pode gerar sofrimento e sensação de demasiada responsabilidade no fazer (*work*) desses profissionais (PEREIRA; TRAESEL; MERLO, 2013; ARENDT, 2014; BEVILAQUA; FERREIRA; MANCKEL, 2016).

A desmotivação dos docentes em relação a sua obra (*work*) pode ser resultante da tentativa de tornar o ensino dinâmico e interessante, ao mesmo tempo em que percebem o desprezo, a falta de interesse e da participação dos discentes nas atividades propostas. O desinteresse dos estudantes é um aspecto que pode gerar sentimentos de desânimo, falta de estímulo e frustração para essas pessoas (PEREIRA; TRAESEL; MERLO, 2013; SANTOS et al., 2016).

Como aspectos estressantes do fazer (*work*) dos Enfermeiros-docentes têm-se às conversas paralelas, o barulho, as interrupções frequentes em sala de aula, a falta de respeito e a percepção de dificuldade dos estudantes nas habilidades práticas, por exemplo, os procedimentos de Enfermagem. O estresse também é resultante da orientação e da supervisão dos estudantes ao mesmo tempo em que buscam realizar uma assistência adequada ao usuário do SUS (SANTOS et al., 2016).

Como modo de justificar a falta de responsabilidade com o ensino-aprendizagem, os estudantes de Enfermagem comentam que a centralidade desse processo está nos Enfermeiros-docentes e nos profissionais dos serviços, os quais são entendidos por eles como condutores e responsáveis pelo seu aprendizado. Nesse sentido, percebe-se a ausência de consciência crítica dos estudantes em relação ao seu papel na Universidade e o descompromisso com a aprendizagem e com o social. O processo de ensino-aprendizagem precisa ser pautado na corresponsabilização e na participação ativa de todos os atores envolvidos, principalmente, dos sujeitos da educação: os estudantes (BREHMER; RAMOS, 2014; CECAGNO, 2015).

O ensino-aprendizagem é um ato pessoal e singular e deve ser envolvente e significativo para que o estudante possa percorrer a sua trajetória e projetar-se para o futuro. No Currículo Integrado ou com tendências a integração, não é possível separar o “aprender do ser” e, por isso, o ser estudante precisa se esforçar para elaborar o seu próprio aprendizado, demonstrando “abertura” para esse aprender (GARANHANI; VALLE, 2012). Nesse contexto, os Enfermeiros-docentes precisam apoiar os estudantes para que possam percorrer o seu próprio caminho no mundo da Enfermagem, porém, cada sujeito decidirá como vai percorrê-lo e quais instrumentos irá utilizar para elaborar o seu processo de ensino-aprendizagem (TERRA et al., 2010).

Para realizar o ensino-aprendizagem aos estudantes e os cuidados aos usuários da saúde, é importante considerar as quatro relações advindas da “teoria do conhecimento”, as quais possibilitam ao Enfermeiro-docente realizar a sua obra (*work*): (1) a *relação de conhecimento* entre o sujeito, o Enfermeiro-docente, e o objeto, entendido como aquilo que se quer conhecer, por exemplo: o funcionamento de um órgão, o conhecimento teórico; (2) a *prática* entendida como os procedimentos realizados no laboratório; (3) a *relação interpessoal entre o Enfermeiro-docente e o usuário,* vistos ambos como sujeitos, e para que seja possível atuar sobre o objeto no corpo do segundo, ou seja, o órgão que se quer tratar ou intervir e, por fim; (4) a *relação interpessoal entre o Enfermeiro-docente, o discente e o usuário,* entendidos como sujeitos, e que é estabelecida mediante o ensino da teoria e da prática ao estudante que atuará sobre o objeto, o órgão do ser humano usuário (HESSEN, 1980; LEOPARDI; GLEBCKE; RAMOS, 2001; SCHIO, 2016).

Sendo assim, o Enfermeiro-docente assume a responsabilidade pelo ensino-aprendizagem dos estudantes, para que eles desenvolvam o seu futuro *work,* e pelos cuidados de Enfermagem ao *labor* dos usuários. Os participantes comentam como vivenciam essa relação de conhecimento no desenvolvimento da sua obra (*work*):

> É fazer ele pensar de que forma aquele conhecimento lá da teoria, da farmacologia, da fisiologia, enfim, vai interferir diretamente no meu cuidado de enfermagem. [...] Se ele não teve na teoria, eu tento fazer ele ver na prática como isso acontece [...] eles conseguem entrelaçar melhor, por exemplo, um exame físico, falar da teoria do exame físico, se já estão praticando o exame físico. ED02

> O fato de ele ir no serviço e conversar com uma pessoa sobre aquela (patologia) [...] é muito mais rico do que eu pegar um livro (específico) e dizer "(patologia) é isso". Porque os sujeitos são singulares e eles vivenciam determinada doença de uma forma diferente [...] uma hipertensão, uma diabetes é vivenciada de uma forma diferente. Por isso, a importância de estar dentro de um serviço convivendo com essas pessoas. ED04

> [...] é importante o fazer técnico para o Enfermeiro, ele tem que saber, mas, mais importante, para ele fazer o procedimento, a questão técnica em si, ele tem que saber se relacionar. Porque a partir das relações é que ele vai poder [...] lidar com o corpo do outro. ED11

> [...] uma prática que eu acho que a gente conseguiu fazer essa junção teoria e prática, é a nossa simulação. [...] Apesar de ser um espaço protegido, ela dá esse encontro da teoria e da prática, e quando a gente está no serviço, esse encontro é muito presente sempre. [...] Quando tu apresentas exemplos de coisas que aconteceram, exemplos reais, o aluno assimila aquilo de uma outra forma. ED13

> O aluno tem um discurso assim: "a gente vê uma coisa na teoria e na prática é outra!" Mas chega lá na prática [...] eles não querem exercitar a teoria que a gente está dando, entendeu? É engraçado isso! (riso) Aí tu dizes: "vamos lavar as mãos, calçar as luvas, cabelo preso [...] postura." [...] Eles acham ruim! [...] "Vamos fazer essa medicação, esse anticoncepcional? Vamos ver se é a paciente certa, se é o medicamento certo, se é a dose certa, se é a via certa". Eles acham perda de tempo, sabe? É difícil isso! ED17

> Os alunos desde o início estão conseguindo ter essa vivência da teoria junto com a prática e isso os desenvolve de uma maneira muito boa. [...] Isto está muito imbricado no modelo de ensino que a Instituição oferece. ED18

> Tu tens que ir sempre adaptando a realidade, mas ao mesmo tempo, não esquecendo aquilo que ele aprende na teoria. Então, não saberia te dizer o quanto a gente consegue aplicar [...] porque depende da demanda do serviço. ED19

Observa-se nos relatos que as relações interpessoais entre esses sujeitos, o Enfermeiro-docente, o estudante e o usuário possibilitam atuar sobre o objeto (um órgão do corpo do usuário que necessita de tratamento) por meio do conhecimento da teoria e da sua aplicação na prática.[70] Para os participantes, a prática do ensino-aprendizagem em Enfermagem em um contexto problematizador torna esse processo significativo para os estudantes, uma vez que eles podem assimilar melhor os conteúdos teóricos quando vivenciam os cuidados de Enfermagem nos serviços de saúde.

[70] Isto ocorre em um contexto de ensino em Enfermagem que cada vez mais reduz a dicotomia entre o ensino teórico e o prático. Desta forma, concorda-se com os autores que a relação teoria-prática não pode ser dissociada, principalmente, em um contexto de ensino baseado em metodologias ativas (LEITE et al., 2011; LIMA et al., 2016). Porém, o que se discute, nesse momento, refere-se ao fazer (*work*) do Enfermeiro-docente, em que ele necessita ser conhecedor do mundo da Enfermagem, isto é, a teoria e ter experiência prévia na prática, para inserir os estudantes nesse aprendizado, ou seja, nos cuidados de Enfermagem.

Ressalta-se a importância da relação entre a teoria e a prática para os Enfermeiros-docentes, pois espera-se que eles possuam domínio dos conteúdos teóricos e práticos específicos da área, dos conhecimentos pedagógicos, tenham competência técnica e a capacidade de organização e manejo de grupo para lidar com os imprevistos da docência (VALENTE; VIANA, 2010; RODRIGUES; MENDES SOBRINHO, 2008; BACKES et al.;. 2013). Sendo assim, a obra (*work*) do Enfermeiro Docente pode ser entendida como o ensino do ser e do fazer Enfermagem aos discentes, que ocorre por meio da teoria e da prática para, posteriormente, realizar o cuidado aos usuários dos serviços de saúde (LEOPARDI; GLEBCKE; RAMOS, 2001).

Em complemento, a prática pedagógica dos Enfermeiros-docentes é estabelecida de modo dinâmico entre a teoria e a prática, e esta relação é entendida como práxis, a qual ocorre quando eles organizam o conhecimento e elaboram os conteúdos apresentados nas aulas expositivas e nos estágios curriculares (BEVILAQUA; FERREIRA; MANCKEL, 2016). Eles precisam articular e equilibrar a oferta desses conteúdos, evitando a ênfase no tecnicismo em detrimento da formação crítica, reflexiva e contextualizada (SILVA et al., 2014).

Além disso, a harmonia entre a teoria e a prática possibilita a promoção de processos emancipatórios que contribuam para o desenvolvimento da autonomia do estudante, superem a formação bancária e as práticas tradicionais de ensino. Isto permite um ensino-aprendizagem significativo e que propicia a modificação dos sujeitos presentes no ensino, nas IES e na sociedade (GATTO JÚNIOR; ALMEIDA; BUENO, 2015).

A reprodução mecânica da teoria na prática cada vez mais tem se mostrado obsoleta, pois no modelo atual de ensino em Enfermagem, a formação é norteada pelas necessidades de saúde (*labor*) dos usuários e das demandas dos serviços (BREHMER; RAMOS, 2014). Para isso, os estudantes precisam estar próximos da realidade das Instituições de saúde, para que possam teorizar sobre elas e se inserirem nos cuidados de saúde (CAVALCANTE et al., 2011).

A inserção dos estudantes nos serviços de saúde e no território, por meio das atividades de ensino, pesquisa e extensão permitem o conhecimento do funcionamento dos serviços, o fazer (*work*) dos profissionais de saúde, os serviços prestados e as necessidades de saúde dos usuários do SUS, tornando-se uma excelente oportunidade para a integração entre a teoria e a prática (PIZZINATO et

al., 2012; LIMA et al., 2016). De acordo com os autores aprender fazendo é mais significativo do que receber informações passivamente, pois ao participarem e realizarem os cuidados ao *labor* dos usuários, os discentes adquirem conhecimentos, habilidades e atitudes para desenvolverem o seu futuro *work*. E isso é possível observar no relato de ED04 (CAETANO; DINIZ; SOARES, 2009).

Ao “teorizarem” sobre os conteúdos da Enfermagem, os acadêmicos podem refletir sobre o seu papel na sociedade e basear as suas atividades nos princípios éticos e legais da profissão, modificando os espaços, as relações e os métodos de ensino-aprendizagem. Nesse contexto, o Enfermeiro-docente precisa assumir a função de mediador, facilitador e instigador em relação às atividades teóricas e práticas, articulando os processos de ensinar e de cuidar, por meio da problematização, da socialização das vivências e da realização de estratégias interativas e dialógicas no cuidado das pessoas (BACKES et al., 2012). Nesse processo, o Enfermeiro-docente prepara os estudantes para realizarem o seu futuro *work* e exercerem a cidadania, mas, para isso, ele precisa priorizar os aspectos do ensino relacionados à ética, ao caráter, ao afeto, a cognição, a emoção, por exemplo (FERNANDES, 2013; CRUZ et al., 2015).

A mudança no papel de “professor” para o de “facilitador” do ensino-aprendizagem em Enfermagem possibilita um “novo olhar” sobre as relações interpessoais estabelecidas entre os Enfermeiros-docentes e os estudantes, contribuindo para o desenvolvimento de relações horizontais e superando a postura vertical de transmissão do conhecimento. Conforme essa nova atribuição, eles adquirem “o compromisso de criar oportunidades para experiências e aprendizagens”, por meio de atividades de orientação, motivação e elaboração de saberes conjuntos (BREHMER; RAMOS, 2014, p. 122).

Para Carvalho (2015, p. 978) “educar implica sempre e necessariamente agir sobre um sujeito que se constrói em continuidade [...] com um mundo de heranças simbólicas cuja duração o transcende, tanto no passado como no futuro.” Sendo assim, essa relação ocorre com assimetria entre o educador e o educando, mesmo que seja temporária e reduzida ao longo de formação do estudante, visto que a autoridade para Arendt é consubstancial à educação.

Desta maneira, acredita-se que, mesmo com a mudança no papel do “professor” para o de “facilitador” na FEn/UFPel, ainda existe uma relação de autoridade entre o Enfermeiro-docente e o estudante. Pois ela é instituída quando

aquele que obedece o faz livremente, por meio de uma relação de confiança e pela credibilidade de que o Enfermeiro-docente é capaz de guiar o estudante a conhecer aquilo que ainda não domina e de aconselhá-lo diante dos dilemas que se colocam (CARVALHO, 2015).

Nessa perspectiva, o ser Enfermeiro-docente-facilitador possibilita ao estudante exercer a sua futura obra (*work*) mediante a participação consciente e crítica no mundo da Enfermagem e ao promover sentimentos de realização, compromisso individual e de estímulo à curiosidade, ao mesmo tempo em que ele se percebe apoiado pelo facilitador, pela IES e pelos profissionais dos serviços de saúde. Essa nova postura do Enfermeiro-docente também possibilita a modificação de suas práticas pedagógicas, das atitudes, do saber e da sua obra (*work*) (FERREIRA; COTTA; OLIVEIRA, 2009).

A percepção de ser um mediador entre o ensino-aprendizagem dos estudantes e os cuidados ao *labor* dos usuários foi apontada pelos participantes quando refletem sobre as relações interpessoais estabelecidas no processo de ensinar e de aprender a ser e a fazer Enfermagem, referindo-se a quarta relação da teoria do conhecimento:

> [...] a minha função, naquele momento, é de criar ou de contribuir para ter um cenário protegido para o estudante, e que ele consiga ao se relacionar, por exemplo, com o usuário ou com as pessoas, compreender os processos e aprender. [...] O meu objetivo é contribuir na formação do estudante. [...] A gente vai interferir para garantir que esse cuidado se dê da melhor forma possível em relação a quem utiliza o serviço. E também existe um momento em que a gente vai interferir para garantir que o estudante tenha uma condição de formação adequada, num ambiente adequado. [...] Nós somos mediadores de dois processos distintos [...] que se aproximam ali. ED05
>
> Eu me sinto uma pessoa que está intermediando essa relação, porque se a gente deixa só pelo aluno, ele não consegue criar um vínculo com o paciente logo de início. ED07
>
> Eu sou uma maneira de transformar aquele conhecimento teórico, discutido em sala de aula, em uma prática que é aplicada a realidade de cada serviço. ED08
>
> [...] quando você está no processo de ensino com aluno e você vai para a prática, para mostrar a atividade prática, você vai estabelecer uma relação com os usuários, à família. [...] E em cima dessa relação, você vai estar introduzindo o discente nessa prática, nessa comunicação, nesse vínculo que ele pode estar estabelecendo, ou não. [...] O nosso processo de trabalho está relacionado com o discente. Então, por mais que eu olhe para esse usuário tentando atender as necessidades dele, eu estou olhando para o aluno, ele é meu processo de trabalho, ele é a minha prática assistencial, [...] mas eu não o desvinculo do usuário [...] se eu não olhar com atenção, ele pode fazer uma iatrogênia. ED12

Percebe-se na fala do ED05 que o processo de ensino-aprendizagem em Enfermagem envolve dois processos distintos de atuação, isto é, o ensinar e o cuidar, e que são estabelecidos conforme as relações interpessoais entre o Enfermeiro-docente, o discente e o usuário. No entanto, os participantes demonstram que o objeto da sua obra (*work*) é o conhecimento do estudante, por isso, ele precisa fazer a mediação entre o saber do aprendiz e a realização dos cuidados de Enfermagem ao *labor* dos usuários. Ou seja, ele precisa estar atento às técnicas, aos procedimentos e a comunicação realizada pelos discentes.

Ao ensinar e aprender a ser e a fazer Enfermagem, os Enfermeiros-docentes estão dispostos a novas possibilidades, elaboram o sentido do cuidar, refletem sobre o seu fazer (*work*) e demonstram a sua própria existência (SEBOLD et al., 2016). O cuidado, nesse sentido, é entendido como algo empático e sofre influência dos modos de ser de cada docente, das suas experiências, dos seus conhecimentos e da sua mundanidade na formação de novos seres humanos para o mundo da Enfermagem. A diversidade nos modos de ser de cada Enfermeiro-docente permite ao estudante exercer a crítica reflexiva, projetar o seu modos de ser e fazer as suas escolhas de cuidado para o futuro (SEBOLD; CARRARO, 2013; SEBOLD et al., 2016).

O ensino universitário é um espaço de pessoas intelectualizadas, que possuem consciência cognoscente e aprendem com os docentes a superar os obstáculos, por meio do exercício da autonomia e da busca por alternativas para desenvolverem o seu conhecimento e atuarem como seres que cuidam. A formação desses novos seres humanos para a Enfermagem é uma atividade viva, na qual os estudantes transformam os conteúdos aprendidos em conhecimento mediante a faculdade do pensar e do agir, para após, prestar os cuidados de Enfermagem aos usuários do SUS e as suas famílias (CARVALHO, 2009).

Pode-se supor então que, o ensino-aprendizagem dos estudantes é percebido como o principal produto da obra (*work*) dos Enfermeiros-docentes, pois o seu fazer (*work*) vincula-se aos objetivos da Universidade, e não dos serviços de saúde. Por isso, os produtos obtidos na relação de cuidar, são menos expressivos nas falas dos participantes, como a melhora dos sintomas ou a cura dos usuários.

5.2.3.4 Articulação entre a academia e o serviço: o papel do Enfermeiro-docente nos serviços de saúde

É importante destacar que o ensinar e o aprender a ser e a fazer Enfermagem ocorrem em "tempo real" nos serviços de saúde, enquanto o Enfermeiro-docente faz uso de suas habilidades e experiências prévias para promover um ensino-aprendizagem significativo. O fazer (*work*) deles nesses espaços envolve, além do relacionamento interpessoal com os estudantes, a aproximação com os profissionais dos serviços e os usuários do SUS (BETTANCOURT et al., 2011). Nessa perspectiva, os participantes comentam sobre como percebem a articulação entre as atividades desenvolvidas nos Hospitais, nas UBS, nas ESF e nos CAPS, com os objetivos da academia:

> A gente contribui com trabalho, com orientação, com informação. Se colocando à disposição do Enfermeiro da unidade. [...] É uma relação de troca. A gente sabe que quando vai aluno para a unidade, tumultua, a gente acaba atrapalhando um pouco. ED07
>
> [...] a gente tem que enxergar qual é o papel de cada um. O papel da unidade básica, eles têm metas, nós temos que entender que metas são, ajudar nestas metas. Qual é o nosso papel? Ensinar. Como é que a gente faz esse processo se integrando com as metas? [...] Nós temos que pensar que objetividade nós temos naquele lugar, que foco nós queremos ter e que produtos e serviços queremos. ED11
>
> Eu aprendo com o aluno, o aluno aprende comigo e a gente aprende com o serviço e aprende com os profissionais que estão lá e com os próprios usuários. Então, é uma troca em conjunto [...] a gente tem pactuações, negociações. [...] E que eles (profissionais) também entendam que não estão sendo usados, que a gente está lá para contribuir. ED13
>
> [...] seria um auxilio, vamos dizer, a essa equipe e benéfica para o usuário com uma atenção mais próxima. [...] É uma troca de saberes, de afetos dentro do serviço. [...] Eu procuro sempre estar trazendo essa questão do relacionamento, aproximando o grupo de estágio, os alunos, dos profissionais do serviço [...] o vínculo do discente com o usuário, do usuário com a equipe. ED15
>
> [...] trabalho com formação de profissionais [...] é uma maneira, como docente, que eu consigo entrar nos serviços e estar tentando ajudá-los a pensar uma maneira diferente, a fazer alguma coisa diferente. [...] Me pedem ajuda, me pedem opinião, me pedem referência. E, eu gosto muito disso, de saber que eu posso ser referência para um determinado grupo. ED17
>
> [...] tem um impacto muito bom se a gente conseguir articular a relação dos alunos e do facilitador com a equipe, e que isso faça sentido para o aprendizado dos alunos, que eles cresçam naquele campo, mas também que, para a equipe, aquilo faça sentido. [...] Dar esse *feedback* para a equipe, em famílias, em atividades de educação em saúde, em atividades em outros equipamentos sociais do bairro, onde seja importante para a

> equipe aquele auxílio, faz com que a relação seja boa e o impacto seja positivo. ED18
>
> [...] o nosso papel é transformar aquele serviço para melhor ou continuar ajudando. [...] Eu sou chamada no serviço quando tem mudanças, para saber a minha opinião [...] fazer educação em saúde, educação continuada. [...] É importante ter um docente lá, essa figura docente fortifica. O que eles esperam de mim enquanto docente? Que eu possa passar a minha experiência, o meu conhecimento para eles, ajudando no andamento do serviço. [...] Em contrapartida, eu conto também com esse Enfermeiro quando aparecer algum procedimento, alguma coisa diferente, que ele chame o meu aluno para ver. ED20

Os participantes demonstram, por meio de suas falas, que a obra (*work*) desenvolvida por eles é um indício de preocupação com a pluralidade e a responsabilidade pelo outro, sendo exercida por meio do diálogo, do apoio e do auxílio às equipes de saúde. Ainda, há a proposição de mudanças e a contribuição por meio de atividades de capacitação para os profissionais (tais como, os conhecimentos e a aplicação destes).

A presença dos docentes nesses espaços auxilia os profissionais de saúde a aperfeiçoarem o seu fazer (*work*) e também a repensá-lo, além de aproximarem os objetivos da Universidade, dos objetivos dos serviços de saúde e dos profissionais. Sendo assim, cabe ao Enfermeiro-docente promover a articulação e a aproximação dos estudantes com os profissionais e os usuários, além de possibilitar que o ensino-aprendizagem seja adaptado às necessidades deles.

A presença dos Enfermeiros-docentes e dos estudantes nestes locais contribui para a qualificação dos serviços oferecidos, a aproximação entre os profissionais da academia e os do serviço, a promoção de espaços para a troca de saberes e o auxílio ao fazer (*work*) das equipes. Ainda, os Enfermeiros-docentes precisam articular as atividades do ensino e do serviço, além de incentivarem a reflexão e a discussão sobre a formação e os cuidados de saúde à população (PIZZINATO et al., 2012).

Nota-se, pelos depoimentos, que eles sentem que a sua presença, nesses espaços, gera uma contribuição significativa para os profissionais e para os usuários, embora, o ED13 comente a possibilidade dos primeiros se sentirem “usados” nessa relação. Para amenizar esse sentimento, eles referem promover pactuações, negociações, *feedbacks*, troca de saberes, a integração do ensino com as metas do serviço e a promoção de atividades de educação permanente.

É de competência desses sujeitos, inclusive, a prestação da assistência, a distribuição das tarefas, a supervisão e o acompanhamento das atividades realizadas pelos estudantes. Aos profissionais de saúde cabe ajudar os docentes e os discentes, ao favorecer a inserção deles no campo, selecionar os usuários com cuidados especiais, oportunizar procedimentos técnicos e trocar experiências (CAETANO; DINIZ; SOARES, 2009).

Os comentadores aludem à necessidade de articular o fazer (*work*) dos Enfermeiros-docentes com o fazer (*work*) dos profissionais de saúde, de maneira a aproximar as atividades de ensino-aprendizagem da realidade e das metas estabelecidas pelos serviços (PIZZINATO et al., 2012; BREHMER; RAMOS, 2014). A promoção de espaços para o diálogo, a reflexão e a troca de saberes colabora para a transformação do fazer (*work*) dos profissionais, para o crescimento intelectual dos estudantes e para a aproximação entre eles, concretizando os princípios do SUS (VASCONCELOS; STEDEFELDT; FRUTUOSO, 2011).

A permanência dos estudantes e dos docentes nos serviços de saúde possibilita a motivação, a “oxigenação” das condutas e da cultura estabelecida e o estímulo ao aprimoramento dos profissionais (PEREIRA; FRACOLLI, 2009; PIZZINATO et al., 2012). Essa presença representa “o elo vivo entre serviço e academia”, contribuindo para a (re)significação dos saberes e a transformação das condutas das equipes de saúde (RODRIGUES et al., 2014, p. 111). Além disso, a troca de conhecimentos teóricos atualizados entre eles propicia a modificação e a inovação das práticas de cuidado (BENITO et al., 2012). E isso é imprescindível para todo o grupo envolvido.

A integração entre o ensino e o serviço, por exemplo, na Atenção Básica e nos hospitais, possibilita aos estudantes a aproximação com o mundo do cuidado e com o fazer (*work*) das equipes de saúde e, por meio desta experiência, eles podem vivenciar as situações do cotidiano, "experimentar" o SUS e atuar sobre o território em que estão (ou serão) inseridos (BREHMER; RAMOS, 2014; RODRIGUES et al., 2014). Para que as atividades de ensino-aprendizagem e do serviço estejam articuladas e sejam satisfatórias, é necessário o envolvimento de todos (CAETANO; DINIZ; SOARES, 2009). Sendo assim, as relações interpessoais estabelecidas pelos participantes com os profissionais dos serviços foram descritas da seguinte maneira:

> A prática profissional do Enfermeiro-docente se estende para a equipe. [...] É uma relação, num primeiro momento, de conquista [...] a gente tem que

> trabalhar e ir para a unidade conquistar a confiança daquela equipe, mostrar trabalho mesmo. [...] Eu sempre me coloquei como mais uma pessoa da equipe que eles pudessem contar. ED07
>
> É uma relação de extrema proximidade, porque eu não posso trabalhar com os meus alunos afastada do fazer daquela equipe e dos profissionais. [...] Tem que ter uma relação muito próxima, de trabalho conjunto, trabalho partilhado, trabalho solidário o tempo inteiro, de trocas. ED10
>
> [...] no momento que eu estabeleço essa relação de parceria, de contribuição, eu tenho retorno. Se eu chego: “eu quero fazer isso! Eu quero fazer aquilo!” E não tem um diálogo para ver as pactuações, para conhecer a rotina da unidade e o processo de trabalho do próprio Enfermeiro e dos Técnicos de Enfermagem, fica difícil você estabelecer essa relação, gera conflitos. [...] Quando você entra num serviço, você está entrando no espaço do outro, então, você tem que respeitar aquele espaço. No momento que você respeita o espaço, obviamente, a tendência é que você seja respeitado também. ED12
>
> [...] eu tento, no espaço prático, desempenhar ações que contribuam para o processo de trabalho daquela equipe e não gerem mais demandas [...] é uma relação de colega de trabalho, eu me sinto parte [...] daquela equipe. [...] Eu me sinto bem naquele espaço, me sinto acolhida, tento dar conta das demandas que eles trazem [...] colaborar com o processo de trabalho e a organização daquele espaço onde eu estou. ED19
>
> Eu tenho uma relação boa com os profissionais que atuam lá [...] alguns são mais difíceis de lidar, tem uns que não gostam dos alunos [...] dizem que os alunos atrapalham [...] e a gente vai se mostrando [...] útil e vão aceitando aquele grupo que veio. [...] Eu tenho que estar sempre fazendo esse “meio de campo” [...] tenho que ter pulso firme, porque os funcionários adoram mandar no aluno. ED20

Os participantes comentam que as relações interpessoais com os profissionais do serviço são estabelecidas por meio de um fazer (*work*) solidário, dialógico, compartilhado e pelo respeito aos membros da equipe. Quando a relação entre eles é considerada positiva e harmônica, a formação de vínculos é favorecida, e a integração do docente e dos estudantes no serviço é reforçada (CAETANO; DINIZ; SOARES, 2009).

Destaca-se que os Enfermeiros-docentes precisam desenvolver parceiras com os profissionais de saúde para articular o processo educacional com as demandas dos serviços, tornando-os mais produtivos e adequados às necessidades de saúde da população. Desta maneira, é possível avaliar as melhores estratégias de ensino-aprendizagem e assistenciais, por meio de alternativas inovadoras e da cooperação entre eles (FERREIRA; COTTA; OLIVEIRA, 2009).

Em contrapartida, os profissionais dos serviços também podem participar do planejamento pedagógico nos cenários de prática, auxiliando os docentes na organização das atividades a serem realizadas (PIZZINATO et al., 2012). Tais

atitudes, além de reforçar os vínculos, são exemplos de um *work* cooperativo e podem reduzir a carga de tarefas e de responsabilidades dos Enfermeiros-docentes.

É importante destacar que as DCN/ENF favorecem a articulação entre as atividades de ensino/serviço, aproximando os discentes da realidade profissional (seu futuro *work*), e possibilitando a experimentação, a reflexão e a incorporação de estratégias para o aperfeiçoamento do ensino e da atenção à saúde (CAETANO; DINIZ; SOARES, 2009). Contudo, as estratégias para essa integração têm ocorrido, na maior parte do tempo, apenas por iniciativa da Universidade, isto é, dos docentes, para inserir os estudantes nos programas de estágio e nas Instituições (PEREIRA; FRACOLLI, 2009).

Ainda, como benefícios desta integração, a presença dos Enfermeiros-docentes e dos estudantes nesses espaços pode romper com a “acomodação” dos profissionais, sendo considerada uma “provocação positiva” que possibilita modificar o comportamento e o ânimo deles (PIZZINATO et al., 2012). Na presente pesquisa, os Enfermeiros-docentes também relatam conviver com dificuldades no relacionamento interpessoal com os membros da equipe de saúde, as quais são apresentadas nos seguintes termos:

> [...] com a equipe Médica [...] tem muito essa relação de poder, a gente vê que os alunos da Enfermagem são de certa forma estigmatizados [...] desconsiderados. ED02

> [...] é uma relação de distanciamento. [...] Grande parte dos profissionais que a gente encontra na rede foram nossos alunos e quando a gente se encontra, eu penso que não funciona muito essa integração. [...] A relação com os profissionais é truncada [...] tem relação com a forma como a gente se insere no serviço. A gente vai lá, fica um pouquinho e vai embora, não constrói nada junto na maioria das vezes. ED05

> [...] os alunos viram que uma servidora [...] fez algo muito errado [...] eu pensei: [...] “eu vou falar com a Enfermeira porque é uma questão de respeito, é hierarquia”. [...] Isso criou um clima muito ruim, porque ela chamou a atenção dessa colaboradora. [...] Eles (profissionais) começaram a olhar com certa frieza, com mais distância e eu tentei mostrar para eles que nós estávamos ali para aprendermos juntos. [...] Nossa intenção não foi fazer denúncias! Mas que as pessoas também aprendam com a nossa estada. ED07

> [...] a recepção do professor depende muito mais do estado de ânimo e das interações que estão acontecendo no serviço, do que, necessariamente, por afinidade. Por exemplo, se eu estou numa unidade que tem uma tensão profissional no processo de trabalho, em que alguns profissionais estão insatisfeitos, não estão indo trabalhar ou não atendem os pacientes, isso gera um desconforto na equipe, que acaba impactando nos docentes e nos alunos. [...] Os profissionais acabam sendo mais rudes conosco, sendo menos pacientes, tendo menos tolerância. [...] É muito o reflexo de como está à situação de saúde dentro do município. ED08

> O docente vive uma experiência, muitas vezes, de expectador, de negociador. [...] E, enquanto poder para tomada de decisão, esse é o item que menos eu consigo desenvolver nas unidades. [...] Eu corro nessa vertente, de negociadora, de buscar estratégias. ED16

> Eu sempre digo para os alunos que tentem fazer o melhor possível, porque aquele campo de estágio vai receber outros alunos e antes deles tiveram outros. A gente tem que, muitas vezes, engolir muito “sapo”! Eles veem uma coisa errada e eu digo: “não comentem alto, venham falar para mim”. [...] Tem todo esse melindre. [...] Não é fácil essa situação, eterna negociação! ED17

Diante dos relatos, percebe-se que os participantes vivenciam de diversas maneiras as relações interpessoais com os profissionais dos serviços. Acredita-se que as fragilidades e os desentendimentos entre eles ocorram, pois ambos são reconhecidos como autoridades. Isto é, o Enfermeiro-docente é entendido como uma autoridade da Universidade e o seu compromisso estaria relacionado ao ensino-aprendizagem e a supervisão dos estudantes, enquanto o profissional é uma autoridade do serviço e as suas atividades seriam voltadas ao cumprimento das metas, a organização da unidade e o atendimento aos usuários. As fragilidades nesta relação são vivenciadas como "conflitos": há a percepção de distanciamento e da falta de integração entre o fazer (*work*) dos docentes, dos estudantes e dos profissionais.

Esses aspectos fragilizam o processo de ensino-aprendizagem, e constituem um “nó crítico” na integração entre as atividades do ensino e do serviço (BREHMER; RAMOS, 2014). Por outro lado, é uma experiência importante porque exige criatividade, respeito, diálogo entre as partes, isto é, entre os envolvidos, inclusive os estudantes, na busca de soluções para as diferenças, posto que o cuidado ao usuário é o objetivo da atuação deles, e não disputas por espaços, por reconhecimento, etc.

Além disso, muitos desses conflitos anunciam-se como estratégias de resistência às mudanças propostas e, por isso, precisam ser percebidos e, na medida do possível, eliminados. Outra maneira de resistir ao novo trazido pelos docentes e pelos discentes ocorre pela atitude de indiferença dos profissionais, a competição por espaços e a desarticulação entre essas atividades, as quais contribuem para a estagnação e retrocessos na convivência entre eles (BREHMER; RAMOS, 2014).

Esses problemas podem surgir, também, pela falta de compreensão dos profissionais de saúde em relação aos objetivos da formação, pois a presença dos estudantes não pode ser entendida como “mão-de-obra” complementar. É preciso pensar neles como seres humanos capazes de refletir sobre as atividades que realizam e que buscam o conhecimento a partir das demandas do cotidiano, superando a execução apenas de procedimentos e de técnicas (CAETANO; DINIZ; SOARES, 2009).

Desta maneira, destaca-se que a ação (*action*) permitiria aos Enfermeiros-docentes atuarem por meio do discurso, apresentando as suas opiniões, discordando, concordando, agindo e responsabilizando-se por suas decisões nos serviços de saúde (SCHIO, 2018). Contudo, os profissionais de saúde também têm responsabilidade pelo mundo e isso inclui os novos, os quais, nesse momento, são os estudantes.

Assim sendo, cada um (Enfermeiro-docente e profissionais) precisa auxiliar, esforçando-se ao máximo, para que cada discente se torne o “melhor” Enfermeiro possível. Além disso, ao se envolverem nos processos de ensino-aprendizagem e de atenção à saúde, eles podem agir em conjunto e desenvolverem as tarefas de forma integrada e articulada, tornando-se exemplos a serem seguidos, e demonstrando a importância de garantir as condições necessárias à saúde e à vida das pessoas atendidas nessas Instituições (RANGEL, PETRY, 2007; THOFERHN et al., 2016).

Cabe mencionar que a Universidade necessita promover espaços de aproximação entre os docentes e as equipes de saúde, visando ao ensino-aprendizagem em Enfermagem, pois o intercâmbio é imprescindível. Os futuros Enfermeiros precisam conhecer e participar do cotidiano dos serviços, aprendendo a agregar os integrantes desse processo. E isso precisa iniciar na Graduação, mesmo que, nesse momento, o grupo seja amplo e complexo, pois é composto pelos Enfermeiros-docentes, os estudantes, os profissionais e os usuários do SUS, além dos gestores do ensino e da saúde (BETTANCOURT et al., 2011; PIZZINATO et al., 2012; VASCONCELOS; STEDEFELDT; FRUTUOSO, 2016).

Ainda, os gestores da Universidade precisam promover estratégias para o fortalecimento dessas articulações, por meio da problematização na prática docente-assistencial, pela valorização dos envolvidos, melhorias na infraestrutura, no incentivo às políticas voltadas à aproximação entre a academia e o serviço, a realização de cursos de qualificação, eventos em parceria, educação permanente,

entre outros (CAETANO; DINIZ; SOARES, 2009; PIZZINATO et al., 2012; CARVALHO; DUARTE; GUERRERO, 2015).

A realização de projetos conjuntos, a promoção de espaços para o diálogo e a convivência, a busca por relações solidárias, as escutas respeitosas, a responsabilidade compartilhada e a negociação precisam ser incentivadas e elaboradas cotidianamente por todas as pessoas presentes nas Instituições de saúde. Essas estratégias podem ser consideradas como ação (*action*), ao envolverem as pessoas que atuam no mundo (CARVALHO; DUARTE; GUERRERO, 2015; ARENDT, 2016). Acredita-se que, mediante a ação (*action*), nesse espaço que também é considerado pré-político, os Enfermeiros-docentes podem fazer uso da sua singularidade e da pluralidade para dialogarem e defenderem as questões que afetam o ensino-aprendizagem e os cuidados em saúde (RAMOS, 2010).

Outra relação interpessoal estabelecida no fazer (*work)* do Enfermeiro-docente refere-se à prestação dos cuidados de Enfermagem aos usuários e às suas famílias nos serviços de saúde (LEOPARDI; GLEBCKE; RAMOS, 2001; COELHO AMESTOY, 2010). A percepção de realizar uma assistência adequada ao usuário, simultaneamente à realização do ensino-aprendizagem ao estudante é apresentada conforme segue:

> [...] o Enfermeiro-docente, no *lócus* da família, é o Enfermeiro [...] naquele momento, eu sou a Enfermeira. [...] Eu vou cuidar dele (usuário) integralmente. [...] Não é, porque os estudantes não estão vendo, que eu não vou fazer aquela sondagem. Eu tenho esses instrumentos e eu tenho essa responsabilidade. ED03

> Eu vejo o usuário como uma pessoa que tem necessidades, uma pessoa colaborativa na maioria das vezes, que aceita muito bem a intervenção dos alunos [...] nos ajudam nesse processo de ensino-aprendizagem. Eles são fundamentais, porque a gente só consegue fazer com que o aluno aprenda [...] porque tem o usuário, se não tivesse, a gente ficaria só na teoria e não saberíamos como é que o aluno na prática ia se ver diante das necessidades complexas que os usuários nos trazem. ED04

> [...] o cuidado que eu posso desenvolver ou que eu desenvolvo, tem que se voltar para essa questão do resgate de questões subjetivas. [...] Com uma boa escuta, um bom acolhimento [...] uma boa anamnese, uma boa conversa com o paciente, com o familiar. Dele (o estudante) conseguir estabelecer uma relação de respeito e de empatia para que aquela pessoa confie realmente o seu cuidado. ED09

> Eu procuro estabelecer um vínculo com esse usuário, conversando, explicando o processo, enquanto o aluno está desenvolvendo (procedimentos) [...] de uma forma integral, não olhando só para aquilo que o aluno está fazendo, o procedimento que ele está fazendo, embora isso me ocupe muito mais. ED12

> A gente consegue dar uma atenção mais especial e o usuário se sente mais valorizado, a família se sente mais valorizada. Porque, em certos momentos, a equipe, na dinâmica do trabalho, naquela rotina, naquela correria, não consegue fazer visitas domiciliares de uma forma tão frequente como os alunos da Graduação conseguem. Junto com o seu grupo, com os facilitadores. ED15

> [...] a presença do usuário, da família e da comunidade [...] fundamentam o nosso trabalho, fundamentam o funcionamento da unidade, fundamentam a nossa prática e nos criam situações que nos treinam o tempo todo. Eles são os grandes formadores para todos, porque cada situação que eles geram, proposital ou não, nos pedem uma solução. [...] O centro de tudo isso é o usuário, a família e a comunidade [...] eles são o fundamento da prática. ED16

> Eu procuro estar sempre junto nas situações mais críticas [...] muitas vezes, o paciente não quer ser atendido pelo nosso aluno. Eu digo: “o aluno está habituado a fazer aquele procedimento, que eu sou a professora e vou ficar junto”. Tem uns que chegam a agarrar da minha mão (riso). ED20

Embora, o foco do *work* dos Enfermeiros-docentes seja o ensino-aprendizagem dos estudantes, eles precisam estar atentos às intervenções, ao uso das técnicas e aos procedimentos realizados pelos estudantes no corpo do usuário, para que seja possível restabelecer o seu *labor*. A formação de vínculo e de uma relação de confiança entre eles, os autorizará a aproximar-se do usuário e a obter o seu consentimento, para que o estudante possa desempenhar sobre o corpo (*labor*) dele, a sua futura obra (*work*) que, neste processo, alia a aprendizagem ao fazer (LIMA et al., 2016).

Considera-se que, a relação de cuidar desenvolvida entre os Enfermeiros-docentes e os usuários também é permeada pela autoridade, na qual o usuário reconhece a autoridade de especialista do primeiro, por entender que os seus conhecimentos e as suas experiências prévias o autorizam a realizar as orientações e os procedimentos de Enfermagem. Por exemplo, a administração de uma medicação intramuscular ou uma sondagem nasogástrica. Sendo assim, ele se submete aos comandos destes profissionais por considerá-los legítimos (MOREIRA, 2016).

A autoridade se “interpõe em uma relação em que aquele que obedece o faz livremente”, pois ao seguirem os conselhos do Enfermeiro-docente, os usuários creditam autoridade pelos seus conhecimentos, saberes e experiências, e por acreditarem que ele seja capaz de realizar os procedimentos corretamente. Desta maneira, surge uma relação de confiança, a qual é indispensável nesta relação, pois o autorizará a realizar esse cuidado (CARVALHO, 2015, p. 982). Porém, destaca-se que, a autoridade estará suspensa quando os Enfermeiros-docentes, os estudantes

e os usuários participarem da esfera pública e política, ou seja, quando são iguais, pois cidadãos, em locais como o Conselho Municipal de Saúde e os Conselhos Locais (MOREIRA, 2016).

Os cuidados de Enfermagem permitem que os Enfermeiros-docentes e os estudantes atuem sobre as necessidades de saúde dos usuários, contribuindo para a cura ou para o alívio dos sintomas, ao mesmo tempo em que se responsabilizam por esse cuidado (LEOPARDI; GLEBCKE; RAMOS, 2001; COELHO AMESTOY et al., 2010; PIEXAK et al., 2014). O contato diário com os usuários favorece o conhecimento dos problemas reais de saúde destes, colaborando para a articulação das atividades do ensino e do serviço (RIBEIRO et al., 2017).

No processo de ensinar e de aprender a ser e a fazer Enfermagem, os usuários são considerados fundamentais, pois é sobre o corpo e o processo de viver dos mesmos (*labor*) que essas atividades são realizadas, como é possível perceber no relato dos depoentes. O cuidado ocorre mediante a responsabilização e o compromisso ético dos Enfermeiros-docentes e dos estudantes, com a vida dessas pessoas (PIZZINATO et al., 2012; CARVALHO; DUARTE; GUERRERO, 2015).

Dito outramente, é preciso compreender o usuário como um ser multidimensional (ele é um ser biológico, múltiplo, consciente) que recebe o cuidado. Ele participa de um território que influencia o seu processo de saúde e de doença, pois é “parte integrante de um conteúdo social, político, econômico, cultural e espiritual” (THOFEHRN et al., 2016, p. 150).

Nesse sentido, os Enfermeiros-docentes aprendem com eles, e podem (re)construir todos os dias as suas práticas educativas, transformando os seus modos de pensar e de fazer saúde (FERREIRA; COTTA; OLIVEIRA, 2009; PIEXAK et al., 2014; LIMA et al., 2016). O usuário, então, não é inerte e passivo, mas um ser único (condição humana da singularidade), que pensa, sente e manifesta os seus sentimentos. Por isso, o cuidado ao seu *labor* precisa ser realizado com empatia, serenidade, sensibilidade e respeito (TERRA et al., 2008).

Para que o cuidado ocorra, o sujeito que cuida (os Enfermeiros-docentes e os discentes) e o sujeito cuidado (o usuário) precisam estar próximos, ter empatia e confiança para desenvolverem as suas possibilidades de “ser-com-o-outro”. O cuidado entre eles é realizado mediante a solicitude, a preocupação e o zelo, e precisa estar fundamentado na competência técnica, na postura ética e nas próprias

atitudes de cuidado do ser Enfermeiro-docente (MARINHO et al., 2016; SEBOLD et al., 2015).

Desta maneira, eles desenvolvem um fazer (*work*) que prima por uma assistência adequada e qualificada e por um ensino-aprendizagem significativo para inserir um novo ser humano no mundo da Enfermagem. Contudo, essa experiência pode contribuir para o estresse psicológico do Enfermeiro-docente, principalmente, quando os estudantes não possuem habilidades técnicas e relacionais para a realização deste cuidar (SANTOS et al., 2016).

É importante destacar que os modos de ser dos Enfermeiros-docentes para o cuidado são elaborados a partir das suas experiências vividas enquanto docentes e profissionais. As experiências de vida, o questionamento da realidade e a busca por alternativas para o cuidado constituem o exercício do “vir-a-ser” do Enfermeiro-docente, tornando-o mais sensível e reflexivo sobre a sua própria existência (SEBOLD et al., 2015).

Frente ao exposto, nesta categoria é possível perceber as diversas relações interpessoais vivenciadas pelos Enfermeiros-docentes no nível do *work*, as quais se constituem em uma rede de ensino e de cuidado e são estabelecidas com os gestores da Universidade, as chefias, os pares, os estudantes, os profissionais dos serviços de saúde e os usuários do SUS. Porém, para que seja possível torná-las políticas, os Enfermeiros-docentes precisam participar ativamente das decisões e dos projetos conjuntos na Universidade, nos serviços de saúde e em outros espaços públicos e políticos.

Eles precisam fazer uso de sua singularidade, pluralidade, liberdade e cidadania, falando, ouvindo, retorquindo, concordando ou discordando, enfim, exercendo a vivência política com os pares, os discentes e os usuários em forma de ação (*action*). Isto é, estando aptos e considerando os outros igualmente competentes para tal (ARENDT, 2016). Em outros termos, há momentos em que, mesmo que o fazer (*work*) deles seja a preocupação central, é preciso que haja um espaço de igualdade, de liberdade, de discussão, isto é, político, quando se trata de projetos em conjunto e de outras atividades que exijam a cooperação entre os envolvidos.

Finalmente, é possível observar que a vida ativa do Enfermeiro-docente está centrada nas atividades do *homo faber*, à medida que eles priorizam as atividades da docência em detrimento dos cuidados com o próprio corpo e mente, assim como,

das atividades políticas. O resultado disso manifesta-se em sofrimentos e adoecimentos, sendo apresentados na sequência.

5.3 *Labor*: o viver e o adoecer na Universidade

5.3.1 Percepção dos Enfermeiros-docentes quanto às necessidades do corpo e da mente

O processo natural da vida reside no corpo. Desta maneira, o *labor* é regido pelas exigências corporais, para que os seres humanos possam atender as necessidades da vida, ou seja, o processo biológico. Para sobreviver, os seres humanos precisam consumir e esse consumo é considerado cíclico e repetitivo para alimentar o processo da vida humana e regenerar o processo vital, produzindo a força que o corpo necessita para realizar as atividades cotidianas, por exemplo, pensar, caminhar, dormir, cozinhar, fazer as tarefas do *work* (ARENDT, 2016).

Nesse sentido, as demandas vitais do *labor* são idênticas para os seres humanos e os animais, como o ato de se alimentar e de respirar, e busca a satisfação das necessidades imediatas do corpo e a reposição de elementos essenciais à vida, como o alimento e o oxigênio (PINTO et al., 2014). Em relação às atividades do *labor*, os Enfermeiros-docentes relatam a percepção dos cuidados com a própria alimentação:

> Eu sou mais de não comer e ficar tão envolvida que, no momento que eu estou em campo prático, eu deixo isso de lado. ED02
>
> [...] já aconteceu de eu ter que comer no carro indo para algum lugar, mas é uma exceção, não é a regra! ED04
>
> Não vou dizer que um dia eu fique sem almoçar, mas isso não vai ser uma constante, porque o ano inteiro eu tenho que entregar projetos. Eu tenho que comer na frente do computador. ED06
>
> [...] teve um tempo que eu comia aqui embaixo (restaurante), era horrível! Isso eu estabeleci que não faço mais, mesmo que eu atrase na próxima reunião [...] eu vou comer! ED05
>
> [...] às vezes, eu coloco a garrafa do lado do computador, mas a demanda de estar respondendo, de atender uma pessoa e outra, faz com que eu também esqueça de tomar aquela água que está ali na frente. [...] O meu ritmo de vida piorou [...] eu tenho comido pior, faço lanches rápidos, me alimento na frente do computador. ED07

> A gente organiza as nossas pausas, por exemplo, tu estás numa reunião, tu podes te alimentar. Agora, tu estás em sala de aula, não! Tu fazes um intervalo e tu te alimentas. ED12
>
> Ultimamente, eu tenho me programado para almoçar, porque muitas vezes eu já deixei de almoçar para ficar fazendo coisas do trabalho. ED13
>
> [...] às vezes, eu fico sem almoçar, acabo comendo bolacha, chimarrão e bolacha. ED14
>
> [...] se eu estou em prática com o aluno de manhã na UBS, eu consigo fazer um intervalo junto com eles e a gente faz um lanche, às vezes, vai corrido. [...] Às vezes, eu estou trabalhando no computador e comendo ao mesmo tempo para não perder tempo [...] isso eu faço nos lanches, eu paro para as refeições, elas podem ser curtas, por exemplo, eu posso parar 20 minutos, meia hora, almocei e volto para o computador. ED19

Os entrevistados comentam a importância de cuidar da alimentação para manterem o equilíbrio e o cuidado com o corpo (*labor)*, porém, devido à demanda de atividades relacionadas ao *work*, algumas refeições são suprimidas, realizadas de maneira rápida ou em locais inadequados. A demanda de tarefas no computador também contribui para que os participantes se alimentem em locais inapropriados ou de forma inadequada. Contudo, observa-se o desejo dos participantes em não tornarem essas interferências na alimentação algo rotineiro e, por isso, buscam reservar tempo e locais no seu dia a dia para o cuidado desta prática.

Das coisas tangíveis, as menos duráveis e as mais naturais são aquelas necessárias à manutenção da vida (por exemplo, o pão, a água, o leite), as quais possuem curta duração, pois são consumidas pelo ser humano para manter a sobrevivência. A absorção dos alimentos, pelo processo vital do corpo humano, ocorre por meio do consumo, regenerando-o e produzindo a força que o corpo necessita para se manter vivo. Nessa perspectiva, os alimentos fornecidos pela natureza são incorporados e misturados física e intimamente ao corpo do indivíduo, sendo o consumo entendido como cíclico e infinitamente repetitivo para manter esse organismo vivo (ARENDT, 2016).

Contudo, a percepção de redução do tempo destinado para suprir as necessidades vitais do corpo favorece o desenvolvimento de hábitos alimentares inadequados, assim como a ausência da prática de atividade física e a dificuldade em descansar e repor as energias (ALBUQUERQUE et al., 2016). Os autores descrevem que a alimentação saudável contribui para a promoção da saúde e da qualidade de vida do docente, e precisa ser realizada mediante o consumo de frutas, legumes, verduras, cereais, proteínas, peixes e pela ingestão de leite e derivados e

de água. Ainda, nesta pesquisa, foi possível observar a redução do consumo de sal, açúcar, gordura, frituras, embutidos e salgadinhos por esses profissionais (SILVA et al., 2017).

De acordo com Oliveira et al. (2012), as necessidades naturais dos seres humanos podem ser apreendidas como o instinto de autoconservação e a garantia da alimentação, da proteção, do abrigo, da segurança e da reprodução. Desta forma, ao analisar a qualidade de vida e de saúde dos Enfermeiros-docentes percebe-se que esses aspectos são satisfeitos à medida que as necessidades de sobrevivência e de reprodução são garantidas, além da

> [...] proteção, afeto, compreensão, acesso a educação e cultura, lazer, participação, criação, identidade, liberdade, relacionadas à autorrealização, baseadas na igualdade e no livre e mútuo reconhecimento da condição humana (OLIVEIRA et al., 2012, p. 404).

Ainda, em relação à alimentação no contexto da Universidade, não é incomum a necessidade dos docentes em suprimir ou encurtar refeições em consequência da sobrecarga de tarefas. Ademais, os Enfermeiros-docentes também identificaram interferências nos horários de descanso, apresentando dificuldades para dormir, como insônia ou sonolência excessiva (TAVARES et al., 2007; GRECO et al., 2016). Essas interferências são relatadas pelos participantes da seguinte maneira:

> Eu estou cansada, eu deito e durmo quantas horas for preciso e não fico me culpando. Teve uma época em que eu chegava a chorar por causa disso. [...] Agora, eu tento respeitar a minha necessidade! ED01
>
> [...] às vezes, tu acabas trabalhando até meia noite, uma hora, duas horas,. E seis horas tu tens que acordar. E isso tu fazes um dia, dois dias, três dias e depois tu percebes que até a tua capacidade de lidar com o cotidiano é impactada. ED05
>
> Eu fico noites trabalhando, mas é uma escolha para determinado projeto, mas que isso não seja sempre. ED06
>
> [...] já fazia uns meses que eu não dormia (chora). [...] Não tinha vontade de dormir, não sentia sono [...] e sempre com muitas demandas [...] demanda de aluno, demanda do componente, do colega, da extensão, demanda de tudo e de todos. Tanta gente pedindo! ED09
>
> [...] é melhor ficar trabalhando à noite, mas tem dias que eu trabalho muito e isso não rende. Eu acabo chegando e querendo só dormir para descansar, para poder no outro dia ir trabalhar. ED13
>
> Quando começo a sentir que tenho dificuldade para dormir, é um sinal que eu não permito, eu começo a fazer ajustes. O tempo inteiro estou fazendo ajustes. ED16

> [...] vamos para casa e às vezes trabalhamos até não sei que horas da noite. Os alunos falam: “tu mandas os *e-mails* meia noite”. É a hora que eu consegui mandar, é a hora que eu consegui parar. ED20

Observa-se que as tarefas do *work* invadem o horário de descanso dos Enfermeiros-docentes e geram sentimentos de culpa, cansaço, diminuição da capacidade para a resolução de problemas e adoecimentos. Como resultante dos processos de *work* nas IES, pesquisas anteriores apontam relatos de alterações no sono e no repouso dos docentes, como insônia, sono excessivo, dificuldades para adormecer e acordar ou manter uma rotina de sono regular (NOGUEIRA; OLIVA, 2004; CARAN et al., 2011; NUNES; TOLFO, 2012; OLIVEIRA et al., 2013; MORENO et al., 2016).

O sono e o repouso podem ser considerados como necessidades humanas básicas, entretanto, para atender ao fazer (*work*) docente, eles podem exceder os limites do corpo e da mente (*labor*), ao comprometerem o tempo para o lazer, o sono e o repouso, podendo resultar em adoecimentos para esses sujeitos. Desta maneira, há prejuízos ao padrão de sono, pois eles dormem tarde e acordam cedo para atender as exigências da obra (*work*) (ALBUQUERQUE et al., 2016; JACONDINO, 2017).

Na fala do ED13 nota-se que, o período de sono permite ao sujeito descansar e ter disposição para enfrentar às tarefas da obra (*work*) no dia posterior. Assim sendo, de acordo com Arendt (2016), o sono e o repouso são necessidades naturais dos seres humanos e precisam ser atendidas dentro do ciclo prescritivo do corpo (*labor*), contribuindo para que ele se mantenha sadio e em equilíbrio, e reduzindo os esforços e as penas advindas do *work*. O descanso, entendido como uma necessidade humana, torna-se importante para a manutenção do corpo e da mente (*labor*), assim como, para a realização das tarefas da obra (*work)*, a atividade cultural, a reflexão e a amizade (OLIVEIRA, 2012).

A ausência de tempo e a sobrecarga nas tarefas domésticas e profissionais foram apontadas por autores como aspectos que contribuem para a negligência de Enfermeiros com a sua saúde, resultando em sedentarismo, distúrbios na alimentação e no padrão de sono e repouso. Nesse contexto, é necessário o equilíbrio entre a vida profissional e a pessoal e, para isso, é importante que a Universidade promova condições, disponibilize tempo e incentive práticas de lazer,

atividade física, familiares, repouso, capacitação e educação continuada para esses indivíduos (ALBUQUERQUE et al., 2016).

Considera-se que, para desempenhar as atividades da obra (*work*), como o ensinar e o cuidar, o Enfermeiro-docente precisa estar em equilíbrio com o próprio *labor* e as funções corporais, por exemplo, o sono, o repouso, a hidratação, a alimentação, a prática espiritual, a atividade física, tenha uma postura corporal adequada e disponibilize tempo para os amigos, familiares e para o lazer. Além disso, eles precisam conhecer os limites do seu corpo e da sua mente (*labor*), articular os compromissos da vida pessoal com a vida profissional e dispensar tempo para cuidar do *labor* (BAGGIO; ERDMANN, 2015).

Para Arendt (2016), as funções corporais são as atividades mais privadas quando comparadas as atividades do *work* e da *action,* pois o que se passa no interior do corpo como o prazer, a dor e o consumo de alimento e de energia, não podem ser compartilhados ou comunicados por outra pessoa. Uma importante função corporal pertencente ao *labor* dos Enfermeiros-docentes, enquanto seres vivos, se refere às necessidades fisiológicas, ou seja, a eliminação vesical e a intestinal. Sobre essas funções corporais, os participantes comentam que, em alguns momentos, elas são vivenciadas de forma menos importante do que as atividades do *work*, talvez, por serem privadas e estarem ligadas as necessidades do corpo, como é possível perceber nos depoimentos:

> Eu sou mais do “eu vou ter que me segurar!” E, às vezes, você se dá conta no final da tarde, que não fostes no banheiro e tu estás louca para ir. [...] Eu fico tão envolvida, que eu deixo, na hora de sair do hospital, eu estou tão “apertada”. ED02
>
> Se eu estou em campo prático, não como nada e vou no banheiro só o horário que terminar. [...] Quando eu chego, eu peço licença para os alunos e vou no banheiro se eu tiver que ir. ED03
>
> Eu acho que a gente consegue segurar o “xixi”, por mais (risos) que às vezes tu estás com vontade e começas a falar, começa uma atividade, acaba passando a vontade. Mas eu nunca tive esse problema de ter que segurar ou ficar muito tempo controlando a parte fisiológica. [...] Se eu estou numa reunião e eu preciso ir no banheiro, eu levanto e vou no banheiro. Agora, em aula, querendo ou não, o professor é a figura central. ED04
>
> Tem dias que, de fato, é muito difícil conseguir ir ao banheiro, eu vou fazer isto de manhã e de noite (risos). [...] Nós temos uma característica que tu sai no corredor e as pessoas vão te parando (risos). [...] Isso é complicado também! ED05
>
> Às vezes me dou por conta que eu vou fazer “xixi” às duas horas da tarde, não fiz durante toda a manhã. ED07

> [...] se eu fiquei em simulação e foi à tarde inteira [...] eu não fui no banheiro, eu não tomei água, porque eu tinha que fazer isso primeiro. A prioridade é a atividade que eu estou fazendo, são os alunos, são os usuários que eu estou atendendo. ED08

As atividades da docência em Enfermagem exigem disponibilidade de tempo, de concentração e da presença física do Enfermeiro-docente durante as atividades práticas e teóricas. Desta maneira, é possível perceber nos relatos que durante as atividades relacionadas ao *work*, os participantes menosprezam ou postergam as suas necessidades fisiológicas de eliminação vesical e intestinal para atenderem ao ensino-aprendizagem dos estudantes e aos cuidados de Enfermagem aos usuários.

A intensificação das tarefas da docência, em alguns momentos, não permite aos docentes a disponibilidade de tempo para a realização das necessidades fisiológicas, como a alimentação, a hidratação, a eliminação e o descanso (GONÇALVES, 2011). Quando os docentes não priorizam ou postergam as necessidades fisiológicas podem sofrer desequilíbrios no *labor*, resultando em cistites, afecções gástricas e intestinais (BORSOI; PEREIRA, 2013; OLIVEIRA; PEREIRA; LIMA, 2017). Outro aspecto comentado pelos participantes é a prática de atividade física.

> Eu faço pilates duas vezes por semana. [...] É a única coisa que eu faço por mim. ED02

> Eu vou toda a semana na academia, duas vezes. Às vezes, estou cansada [...] mas eu tento priorizar. [...] É algo que ajuda bastante em relação à postura, porque a gente fica muito tempo sentada, muito tempo no computador. ED03

> [...] a gente precisa caminhar, fazer algum exercício, não é nem por questão estética, é questão de saúde mental mesmo, parar um pouco. A gente é professor 24 horas, então, para não pensar: “amanhã eu tenho caso de papel”. Eu vou fazer uma caminhada, vou olhar para a rua, vou olhar os carros que estão passando, vou olhar as pessoas que estão caminhando. ED04

> Eu fazia ioga quando estava muito estressada [...] parei por causa dos horários. ED10

> Nadar me dá prazer, mas não tenho tempo no meu dia para nadar. [...] Pensei em fazer boxe [...] mas não consigo achar tempo no meu dia para fazer isso. [...] Então, eu acabo deixando o meu corpo em segundo plano e acabo me permitindo menos espaços de lazer. ED14

> [...] certo tempo eu faço (atividade física), certo tempo eu não tenho tempo, paro. Mas estou sempre voltando, o corpo pede. [...] O fato de retomar já revitaliza um pouco para continuar. ED16

> [...] às vezes, tu chegas em casa super cansada ou não estás afim ou tu chegas e tens mais coisas para fazer, geralmente, leituras. [...] Eu tenho que retomar (atividade física). ED19

> [...] eu estou tendo cuidado em relação a fazer exercícios físicos, eu vou à academia, porque sei que vou precisar disso. ED20

Conforme as falas reitera-se que a prioridade da vida ativa dos sujeitos desta pesquisa está voltada, principalmente, as tarefas do *work*, em detrimento dos cuidados com corpo (*labor*), por exemplo, por meio da prática de atividade física. Além disso, os participantes que comentaram realizar tal prática almejam se tornarem mais dispostos e sofrerem menos os impactos do *work* sobre o seu corpo (*labor*), ou seja, para se tornarem mais produtivos. Destaca-se que o *labor* é interminável e acompanha a própria vida, por isso, é importante que os Enfermeiros-docentes invistam em atividades que contribuam para a obtenção de um corpo sadio (ARENDT, 2016).

A prática de atividade física ou outras atividades que beneficiam o corpo, a mente e a saúde, a longo prazo, tem sido ignoradas e desconsideradas pelos docentes de IES. Ao compararem os docentes ativos e inativos, os autores comentam que os inativos apresentam piores médias de qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e social, quando comparados aos docentes considerados ativos. Embora eles possuam conhecimento sobre as melhores práticas de cuidado com o corpo, é possível observar a maior dedicação às atividades do *work* em detrimento das relacionadas à saúde e ao lazer (REIS et al., 2017). Ainda, essa prática contribui para a melhor percepção de autoestima para os Enfermeiros-docentes (TERRA; MARZIALE; ROBAZZI, 2013).

Corroborando, os docentes de uma IES comentaram que a sua qualidade de vida é definida como “boa” ou “muito boa”, sentindo-se satisfeitos com a sua saúde. Porém, a maioria dos entrevistados estava acima do peso, mesmo sendo considerados fisicamente “ativos” e “muito ativos”. Além disso, os participantes do sexo feminino apresentaram comportamento sedentário ou irregularmente ativo quando comparados aos docentes do sexo masculino (OLIVEIRA FILHO; NETTO-OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2012). Os docentes de uma IES Mineira relataram que a prática de atividade física é uma estratégia de compensação para reduzir os danos provenientes do *work*, amortizando o custo físico do corpo desses indivíduos (CUPERTINO; GARCIA; HONÓRIO, 2014).

Para incentivar a adoção de um estilo de vida ativo e saudável pelos docentes universitários, é possível utilizar as estruturas do Campus para a realização de projetos que promovam à qualidade de vida e o incentivo a prática de atividade física na Universidade (OLIVEIRA FILHO; NETTO-OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2012). Nesse contexto, os entrevistados enunciam a percepção de como realizam os cuidados com o próprio corpo (*labor*), para manter o equilíbrio das funções corporais:

> [...] o cuidado de si, a gente acaba deixando de lado. Preciso fazer um procedimento, eu vou tentar fazer fora do meu horário de trabalho. [...] A gente acaba deixando o cuidar de si de lado para poder atender ao cuidar docente, o ser docente e estar atendendo o acadêmico. ED02
>
> [...] em função dessa vida mais corrida, individualista, às vezes, eu sinto que deveria dar mais tempo para a minha família e para mim mesmo! E não tenho esse tempo! ED04
>
> [...] em função do aumento das demandas que tu tens, acaba ficando com menos tempo para cuidar de si e dos familiares. [...] O único cuidado que eu tenho é de tomar banho (risadas). [...] Mas, é um pouco o nosso perfil de mulher, de mãe, de Enfermeira. ED07
>
> A gente vai se preocupando tanto com esse mundo externo, que se esquece da gente. [...] Tu passas a viver mais em função disso (docência), do que de quem tu és (ser humano). ED09
>
> A gente se esquece da gente, isso é a primeira coisa que eu vi nesse processo. [...] Eu estou precisando ler em inglês [...] eu vou tirar de onde? Do meu tempo de trabalho, eu não tiro! Eu tiro da minha vivência de cuidar de mim. ED11
>
> Si mesmo, esse é o lugar, talvez, menos atendido, que vem depois da família. O espaço que a gente ocupa nesse universo, é o menor de todos. [...] Mas, em alguns momentos, as situações do trabalho, da família, te dão sinais de que tu tens que te olhar. [...] E é assim que nós vamos caminhando nessa trilha do mundo da docência. ED16
>
> [...] É impressionante como a gente percebe isso pouco! Como a gente vai fazendo as coisas no automático e as demandas vão crescendo e a gente acha que tem que dar conta disso e o corpo não vai sentir. [...] A gente percebe isso pouco ou reflete pouco sobre isso na prática, e acaba fazendo com que o cuidado com o corpo seja algo em segundo plano. ED18

Os relatos demonstram que o cuidado com o próprio corpo (*labor*) não tem sido percebido como prioridade na vida desses sujeitos, pois eles comentam realizar as atividades do *work* e do cuidado da família, antes de atenderem as suas próprias necessidades de cuidado, de conforto e de subsistência, isto é, do próprio *labor*. Nesse sentido, o Enfermeiro-docente pode ser considerado um *homo faber*, à medida que a obra (*work*) tem se sobressaído ao *labor*, de forma que o cuidado com o próprio corpo e mente (*labor)* passou a ocupar um pequeno espaço na vida desses seres humanos.

O cuidado com o corpo e a mente (*labor*) dessas pessoas pode ser desenvolvido por meio de exercícios físicos, dieta, hábitos alimentares e de vida saudáveis e tratamentos estéticos. Porém, diversos aspectos do fazer (*work*) desses profissionais são considerados impeditivos para essa prática, por exemplo, os aspectos relacionados à organização do *work*, a sobrecarga de tarefas, a falta de acesso a serviços de saúde e a remuneração (SOARES et al., 2011; OLIVEIRA et al., 2013; ALBUQUERQUE et al., 2016).

Os depoentes comentam a percepção de estarem “em falta consigo mesmos”, apresentando dificuldades em relação aos cuidados com o corpo e a mente (*work*) devido às atribulações do dia a dia. Para superar esses comportamentos, eles precisam se despir do aspecto profissional da docência, para que possam refletir e pensar outras formas de cuidado com o próprio *labor*. Contudo, a reflexão sobre as prioridades da vida pode acontecer apenas quando o sujeito apresentar algum sintoma ou adoecimento, ou seja, quando perceber um desequilíbrio no *labor*, por exemplo, a dor ou um desconforto (SOUZA; SALOMON; LIMA, 2014; ARENDT, 2016).

Os Enfermeiros-docentes também referem à necessidade de dedicarem mais tempo para a convivência familiar, a qual ocorre na sua esfera privada.

> [...] o que a gente está impondo para a gente, para a própria família da gente, tendo que atender tudo isso que demanda o papel docente? E, muitas vezes [...] acaba deixando de lado uma coisa tão importante que é a família. [...] Final de semana, eu quero ir para algum lugar com ela (filha), eu não vou poder, eu tenho isso para corrigir, eu tenho portfólio para ler. ED02

> [...] a maternidade me ensinou um pouco isso, de que é preciso ter tempo para tudo, inclusive para família e para si mesmo. [...] Até eu ter filho, o trabalho, a produção era mais forte. ED04

> Eu quero ter mais tempo para os meus filhos. Eu quero poder aproveitar enquanto eles são pequenos e levá-los para fazer uma coisa que eles gostem, estar mais tempo em casa. [...] Eu sei que a família fica em segundo plano, mas eu não sei também como fazer diferente. ED07

> [...] de certa forma, eu tiro tempo, espaço-tempo que eu poderia estar com a minha família para estar também nesses outros espaços. [...] Muitas vezes, a gente abdica de compromisso familiar em função do trabalho. ED10

> Quando penso na família [...] é o lugar que nós conseguimos ter autonomia para mexer. Eu preciso de mais tempo para fazer as atividades da Pós-graduação, é da família que eu tiro. Eu preciso de mais tempo para fazer as atividades da Graduação, é da família que eu tiro. [...] É o tempo da família que nós temos como recurso para mexer. [...] Em outras palavras, tirando o tempo de si mesmo e tirando o tempo da família, ou seja, são os espaços mais comprometidos no trabalhar do Enfermeiro-docente. ED16

> Eu acabo descarregando no marido que está em casa e não tem culpa. ED19
>
> [...] o meu marido se queixa, ele fala: “como é que tu trabalhas de noite? Já não chega que tu trabalhas de manhã e de tarde?” [...] O que incomoda ele [...] é eu estar lá no computador trabalhando. ED20

As falas expressam que as atividades do *work* (pré-políticas) têm invadido a esfera privada dos participantes, contribuindo para o afastamento da convivência familiar e a geração de conflitos entre eles, conforme é possível perceber nos relatos. A vivência demasiada das atividades do *work* pode originar sentimentos de culpa, sofrimento, afastamento da convivência familiar e o descuidado com o próprio *labor* e dos familiares.

Isto ocorre, pois nota-se que há a flexibilização do tempo destinado às tarefas da docência (work) e da esfera privada, ou seja, a pessoal, a social e a familiar (CRUZ et al., 2016; RIBEIRO; LEDA, 2016). Sendo assim, os participantes ambicionam dedicar menos tempo e esforço para as atividades do *work,* em contrapartida, desejam possuir mais espaços e períodos de tempo para que possam vivenciar a sua esfera privada, como o cuidado com o próprio corpo e dos familiares (D’OLIVEIRA et al., 2018).

A responsabilidade pelo cuidado dos filhos e da família se soma a responsabilidade de ser Enfermeiro-docente.[71] Nesse sentido, a intensificação das tarefas do *work* e os diversos papeis desempenhados por eles, podem resultar em sofrimentos e em adoecimentos físicos e mentais, principalmente, quando essa experiência não é vivenciada em sua plenitude (CRUZ et al., 2016). Observa-se que esses profissionais se sentem vulneráveis e desgastados frente às atividades que envolvem a docência, influenciando o modo como eles se relacionam dentro da Universidade, com os pares e os estudantes e na esfera privada, com os familiares e os amigos (BORSOI; PEREIRA, 2013; LAGO; CUNHA; BORGES, 2015; MORENO et al., 2016; ARENDT, 2016).

Deste modo, a qualidade de vida para os Enfermeiros-docentes é entendida como um equilíbrio entre a vida profissional (pré-política) e a pessoal (privada). E, ela pode ser impulsionada quando o gestor disponibiliza tempo e incentiva as

[71] Para Schio (2008, p. 15), os pais são os responsáveis pelos cuidados das crianças, por exemplo, a higiene, a alimentação e os hábitos básicos e precisam garantir o “cuidado, o amparo, a proteção e a preparação dos novos seres para o mundo público”. Além disso, a relação familiar também envolve a autoridade, a qual se fundamenta “nas necessidades biológicas de cada um, na hierarquia e na responsabilidade pela criança e pelo jovem, assim como pela preservação do mundo, que os adultos têm”.

atividades de lazer, de convívio familiar, de repouso, a atividade física e a qualificação deles nas IES (ALBUQUERQUE et al., 2016).

Como a maior parte das pessoas entrevistadas nesta pesquisa é do sexo feminino, concorda-se com os autores que, o papel da mulher docente ainda está impregnado de questões de gênero, pois desempenham múltiplas tarefas simultaneamente, responsabilizam-se e possuem obrigações com a casa, com os filhos e o(a) companheiro(a) e com a imagem corporal. Ainda, o tempo para o cuidado do corpo e da mente (*labor*) sofre influência da jornada do *work*, da quantidade e da idade dos filhos e da rede de apoio que possuem (ALBUQUERQUE et al., 2016).

Perante o exposto, as atividades que compõem o *labor* dos participantes desta pesquisa são apresentas na figura 7, e manifestadas por eles mediante a percepção dos cuidados com a alimentação, o sono, o repouso, as eliminações fisiológicas, a prática de atividade física, os cuidados com o próprio corpo e o tempo destinado ao convívio familiar. Esses aspectos foram relatados pelos Enfermeiros-docentes como importantes em suas vidas, embora, em alguns momentos, as tarefas do *work* dificultem a percepção dessas necessidades e das funções corporais.

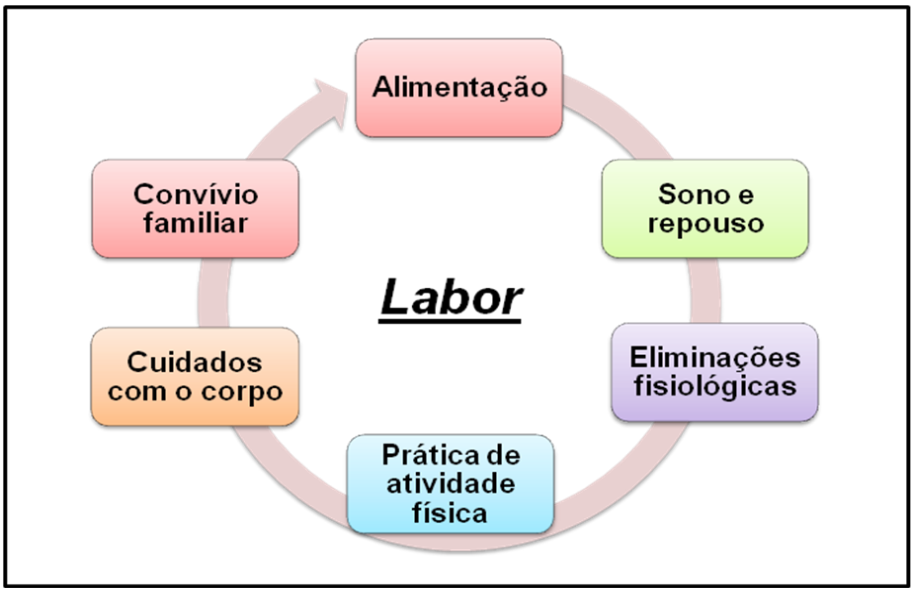

Figura 7 - Aspectos pertencentes ao *labor* relatados pelos Enfermeiros-docentes da FEn/UFPel. Pelotas, 2018.
Fonte: Autora da pesquisa.

Ainda, é possível apreender que, os participantes demonstram preocupação pelo cuidado com o outro (discente, usuário, familiares), ao mesmo tempo em que

explanam, em seus relatos, esquecerem ou não priorizarem o cuidado do próprio corpo e mente (*labor*). Eles falam também que não possuem tempo este cuidado, embora reconheçam como necessário, e isso, pode contribuir para o adoecimento desses indivíduos, como é possível observar a seguir.

5.3.2 Interferências do *work* no *labor*: desgaste, sofrimento e adoecimento do Enfermeiro-docente

Conforme apresentado, o *work* é uma atividade importante na vida do ser Enfermeiro-docente, porém, a intensidade das tarefas e a forma como o indivíduo está inserido no contexto da Universidade, podem contribuir para o desequilíbrio ou o desgaste do *labor* deles, resultando em processos de sofrimentos e adoecimentos. De acordo com Arendt (2016), essas repercussões fragilizam o ciclo vital do corpo (*labor*) à medida que esses indivíduos passam a viver em função, na maior parte do tempo, das tarefas do *work*.

Desta maneira, o sofrimento é presente na vida dos Enfermeiros-docentes entrevistados, sendo desencadeado, principalmente, pela percepção de perda da autoridade e do controle sobre o processo de *work* e das relações interpessoais fragilizadas com os pares e com os estudantes, conforme nota-se nos discursos.

> Eu fico muito ansiosa com determinadas turmas, grupos, justamente pelas situações que se geram, são relações difíceis, porque os alunos são muito distintos. [...] Eu tenho várias situações difíceis, de passar mal, de não saber o que fazer! [...] Quando dizem que a docência é fácil, a docência é boa, não é nada disso! É cruel! (chora) ED09

> [...] a gente tem o sofrimento de não conseguir fazer as coisas como a gente gostaria. A gente quer cobrar do aluno [...] ele acha que a gente cobra demais. Está tudo invertido! ED12

> [...] não que a gente não sofra, mas eu acho que a gente ainda consegue acolher esses sofrimentos de outra forma. ED13

> Eu tenho tentado fazer as coisas, mas tentando não sofrer tanto [...] eu trabalhava demais, eu tinha compromissos demais, eu viajava, era muita tensão. ED17

> Tu te sentes impotente, porque o nosso processo de trabalho está desgastante, está causando muito sofrimento em relação a essa questão do desempoderamento, porque o que tu falas não tem validade nenhuma. ED19

> Eu tenho sofrimento físico, às vezes eu vou para casa achando que vou parar esse semestre. Não consigo! ED20

A repercussão do sofrimento proveniente do *work* ocorre no corpo e na mente dos Enfermeiros-docentes, isto é, no *labor,* sendo possível observar sintomas de ansiedade, mal-estar e adoecimentos físicos e psíquicos. Chama atenção no depoimento do ED09, o processo de adoecimento psíquico pelo qual o sujeito está passando, sendo resultante do descontentamento com as relações interpessoais fragilizadas com os discentes.

A docência universitária tem contribuído para o desgaste contínuo, ritmos fatigantes e o adoecimento físico e mental do Enfermeiro-docente, principalmente, pela necessidade de atingir as metas de produtividade, atender a demanda excessiva de tarefas e pela perda de controle sobre o seu próprio *work* (JACONDINO, 2017). As múltiplas atividades do fazer (*work*) desses sujeitos são consideradas como fontes de sofrimentos e de adoecimentos, por reduzirem as dimensões prazerosas e geradoras de significados da sua obra (RUZA; SILVA, 2016).

Considera-se que, o sofrimento é uma experiência subjetiva, experenciada apenas na privacidade do indivíduo, embora muitos docentes neguem a sua presença como parte do *work* (ARENDT, 2016; SOUTO et al., 2017). E inclusive, eles não se afastam das tarefas da docência por entenderem que isso intensificaria ainda mais o desgaste psíquico (JACONDINO, 2017).

A dualidade prazer e sofrimento é apontada em estudo com docentes de Programas de Pós-graduação do país, os quais comentam que as atividades de pesquisa, a produção científica, o ensino, as orientações, a valorização e o reconhecimento pelos outros na Universidade resultam em sentimentos de “realização” e de “satisfação” pelo *work*. Contudo, o processo de sofrimento advém de contextos em que há dominações organizacionais, a falta de reconhecimento, a competitividade, a diversidade de demandas, a sensação de sobrecarga e o processo de avaliação da Pós-graduação (RUZA, SILVA, 2016).

O sofrimento também é proveniente das pressões por produtividade, do uso excessivo da voz, dos conflitos interpessoais com os pares e os estudantes e pelo não cumprimento das atividades propostas ou assumidas. Esses aspectos podem causar efeitos nocivos ao bem-estar docente, contribuindo para o desequilíbrio psíquico-emocional desses indivíduos (LAGO; CUNHA; BORGES, 2015; RUZA; SILVA, 2016).

Contraditoriamente, para lidar com o sofrimento e a insatisfação provenientes do fazer (*work*) docente, eles têm assumindo cada vez mais “a produção a todo custo”, por meio do “hiper-envolvimento” com as tarefas, ao mesmo tempo em que referem realizá-las com “amor” e “dedicação”. Acredita-se que essa seja uma estratégia defensiva para protegê-los do sofrimento e do adoecimento provenientes do *work* (RIBEIRO et al., 2016).

Ainda, os sofrimentos e os adoecimentos são marcados pela invisibilidade nas IES, da mesma forma que as suas atividades também se tornam invisíveis aos “olhos” dos demais atores da Universidade (BORSOI; PEREIRA, 2011). Isto pode estar relacionado ao fato de que os sentimentos e a dor física são experimentados apenas na intimidade e na privacidade do indivíduo, não sendo relevante trazê-los para a esfera pública na Universidade (ARENDT, 2016).

Nessa perspectiva, as IES podem ser consideradas “indutoras” de sofrimento e de adoecimento para os docentes, em virtude da precariedade e da sobrecarga no fazer (*work*) dessas pessoas, sendo, em alguns momentos, subestimados pelos gestores e pelos próprios docentes (LAGO; CUNHA; BORGES, 2015). A sensação de cansaço e de sobrecarga provenientes das tarefas do *work* é sentida pelos sujeitos em seus corpos (*labor*) da seguinte maneira:

> Eu me sinto bem cansada, bem sobrecarregada, mas eu já sofri mais. [...] Final de semestre [...] estou me “arrastando”! [...] São períodos que a gente sabe que são mais tensos, início de um semestre, às vezes, a gente vem de um recesso ou vem das férias, então, até retomar aquele ritmo. ED01
>
> [...] existe uma carga que é resultado desses envolvimentos cotidianos do processo de trabalho. [...] Eu tenho 14 horas de ensino, eu tenho extensão, tenho pesquisa [...] e Pós-graduação, com orientação de Mestrado e Doutorado. Então, tem uma sobrecarga aí, porque não cabe todo mundo (risos) nas 40 horas, em tese, que eu teria. ED05
>
> As coisas fogem muito do que a gente planeja [...] às vezes, tu tens grupos super heterogêneos e, claro, isso exige mais, desgasta mais. [...] Ao mesmo tempo em que é cansativo, também é desafiador. ED07
>
> [...] se eu tenho muita coisa para dar conta e estar pronto nessa semana, eu vou tentar fazer tudo e, realmente, tem que parar um pouquinho! Eu só me dou conta disso depois que eu terminei. [...] Tem que ter uma percepção melhor em relação a isso, tenho uma percepção de limite, do meu cansaço físico. ED08
>
> Quando eu saio muito sobrecarregada [...] eu chego tão mal, que eu me deito no sofá, ligo a televisão e fico horas com a cabeça tentando esvaziar. ED12

> No final de um dia de trabalho, se é um dia muito puxado [...] e eu fico muito cansada, eu tenho vontade só de chegar em casa, comer, tomar um banho e dormir. ED13
>
> Tem momentos que a gente tem mais correria, por exemplo [...] um pós-greve, um calendário ajustado. [...] A gente tem alguns picos que demandam mais, mas a gente tem que cuidar para não tornar isso contínuo. ED15
>
> [...] o cansaço às vezes chega e quando eu sinto que eu estou aérea [...] eu percebo que cheguei ao cansaço, ao limite! Eu paro, chego em casa e descanso. Outras vezes, eu estou que nem uma máquina, não paro! Chego em casa, saio, volto, chego e logo continuo. ED16
>
> Tu vais te sobrecarregando, por diferentes motivos [...] tu vais querendo abraçar tudo, pegar várias coisas e, quando você vê, estás com sobrecarga. ED19
>
> No final de muitas atividades docentes, a gente se sente sobrecarregada [...] principalmente, em final de semestre. ED20

A sensação de sobrecarga proveniente do *work* reflete no corpo e na mente (*labor*) do Enfermeiro-docente, e é resultante das diversas atividades que ele realiza: a supervisão dos estudantes nos campos de estágio, a preparação de seminários, a participação em grupos de pesquisa, a elaboração de artigos científicos, as atividades de gestão, os cuidados realizados aos usuários, entre outros. Porém, a percepção de sobrecarga é acentuada, principalmente, após um dia de estágio ou no início ou no final de um semestre, momento em que é preciso planejar o próximo ou realizar as avaliações e os fechamentos.

Para Arendt (2016) as funções corporais são infinitamente repetitivas, por isso, o fim das fadigas e das penas ocorrerá apenas com a morte do indivíduo. Assim, a própria vida depende do *labor*, o qual consome a durabilidade e desgasta o corpo do ser humano. Para a pensadora, a vida inicia com o nascimento biológico e termina com a morte[72] do indivíduo, e esse transcurso ocorre em "linha reta", diferentemente da natureza (*physis*), que é circular, repetitiva e homogênea (ALVES NETO, 2007).

Neste pensar, a sensação de cansaço e de sobrecarga[73] presente no fazer (*work*) do Enfermeiro-docente, pode desgastar o corpo e a mente (*labor*) desse ser

[72] Para Arendt, a vida e a morte dizem respeito ao aparecimento humano, no qual o indivíduo aparece pelo nascimento e desaparece com a morte, sendo possível considerá-los como a porta de entrada e de saída do mundo. Desta maneira, por viverem nesse percurso retilíneo, os seres humanos experimentam "a irreversibilidade do passado, a fugacidade do presente e a imprevisibilidade do futuro", pela ação corrosiva do tempo (ALVES NETO, 2007, p. 13).

[73] A sobrecarga é definida por Laurell e Noriega (1989) quando há o consumo excessivo dos recursos do trabalhador, resultando em tensão prolongada e saturação do consumo de energia física e psíquica.

humano e contribuir para o surgimento de doenças (CARAN et al 2011; BORSOI, 2012; PEREIRA; TRAESEL; MERLO, 2013; ALBUQUERQUE et al., 2016; SOUTO et al., 2017). A sensação de sobrecarga é resultante do alto ritmo, da produtividade, da fragmentação, da competição, do individualismo, da perda de controle sobre as tarefas e dos resultados dos produtos, sendo entendidos como reflexos do capitalismo, e também da sociedade da massa (ARENDT, 2014; JACONDINO, 2017).

Os docentes convivem com a sensação de realizarem tarefas em demasia, ao mesmo tempo em que se sentem improdutivos, esgotados ao final do dia, cansados ao levantarem pela manhã e desestimulados para a convivência com os pares (BORSOI, 2012). Destaca-se, também, a busca constante pelo conhecimento, a necessidade de atenderem as exigências da Pós-graduação, a precariedade nas condições organizacionais e estruturais das IES, as jornadas exaustivas, a falta de delimitação do tempo para as atividades da docência e a realização de horas extras. Isto favorece a sensação de desgaste e de cansaço do *labor* do docente, e futuramente, pode resultar em adoecimentos (BORSOI, 2012; PEREIRA; TRAESEL; MERLO, 2013; REZER et al., 2013; SOUTO et al., 2017).

A percepção de desgaste físico do corpo (*labor*) também é proveniente das tarefas que ocorrem ao longo do dia, por exemplo, ao passarem extensos períodos em pé durante as atividades teórico-práticas e ao realizarem visitas domiciliares. E isso, contribui para o sofrimento físico do docente e a redução da qualidade de vida (SANTOS et al., 2016).

Contudo, a sensação de sobrecarga tem sido naturalizada pelos docentes de Universidades Públicas do Estado do Paraná, os quais entendem que é inerente a função que ocupam, principalmente, quando há a deficiência de recursos humanos e o aumento das demandas a serem cumpridas nas IES (SANTOS; MALANCHEN, 2015). Nesse contexto, destaca-se que o fazer (*work*) do Enfermeiro-docente necessita de constante atualização, concentração e atenção, por isso, os entrevistados comentam a percepção de se sentirem frequentemente “desgastados” mentalmente.

> É um trabalho pesado mentalmente, porque a gente passa 24 horas pensando no nosso trabalho. [...] A gente está sempre pensando e repensando o nosso fazer e o que tem para fazer. ED04

> [...] o cansaço mental, de estar muito tempo em torno de papeis, leituras e escritas. ED14
>
> [...] tu tens que estar lendo, tens que estar estudando, tens que estar pensando em coisas diferentes, em semestres diferentes. [...] Isso dá uma estase! ED17
>
> [...] embora, em alguns momentos, sinta, não um cansaço, mas um esgotamento mental das diferentes atividades que a gente lida ou tem que realizar. [...] Às vezes, eu sinto que a cabeça não para de funcionar nunca. A gente está sempre pensando no que falta fazer, no que tem que fazer, o que faltou, o *e-mail* que tem que enviar, etc. E vejo isso como um problema para desgaste futuro. Mas, ainda não consegui uma maneira de equilibrar um pouco isso (risos). ED18

Os participantes comentam que o desgaste mental também é presente no fazer (*work*) do Enfermeiro-docente, pois a docência exige o pensamento acelerado, a capacidade de reflexão e de adaptação, a organização das tarefas, as leituras e a criatividade para a realização dos seus afazeres. Observa-se, no relato de ED18, que o pensamento acelerado favorece o desgaste mental e pode resultar em adoecimento futuro, embora, ele comente não ter encontrado uma maneira de equilibrar esse aspecto da sua vida.

A “rotatividade mental” é um aspecto vivenciado pelo Enfermeiro-docente, o qual tem a sensação de não conseguir “desacelerar”, pois a mente continua focada nas tarefas do *work*, mesmo quando destina tempo para o lazer. Sendo assim, é presente o sentimento de culpa, uma vez que ele não está se “dedicando” as tarefas pendentes (PADILHA, 2009). Ainda, ressalta-se que eles desenvolvem uma obra intelectual, que exige muitas horas de leitura em frente ao computador, livros e artigos, para a preparação de aulas teóricas, pesquisa e extensão (SOARES et al., 2011; ARENDT, 2016).

A Universidade Pública tem propiciado um fazer (*work*) desgastante para esses profissionais, principalmente, pela percepção de sobrecarga das tarefas do *work* aliada a carga mental. Isto contribui para a manifestação de ansiedade, irritabilidade, desânimo, depressão, insatisfação, cansaço, falta de concentração, indisposição, alterações de memória, insônia e algias. Essas manifestações são desencadeadas por um fazer (*work*) em que está presente a competição, as assessorias e as consultorias, as atividades relacionadas à Graduação e a Pós-graduação, os prazos curtos e o excesso de atividades (CARAN et al., 2011).

Outras queixas em relação à saúde mental de docentes de IES referem-se à percepção de cansaço mental, estresse, ansiedade, esquecimento, frustração,

nervosismo e angústia (LIMA; LIMA-FILHO, 2009). Ainda, ao se sentirem vulneráveis e desgastados em relação aos aspectos psicossociais no mundo da docência, eles passam a sofrer interferências em seus relacionamentos interpessoais dentro e fora da Universidade, resultando ainda mais no seu adoecimento (LAGO; CUNHA; BORGES, 2015).

A carga mental proveniente do fazer (*work*) nas IES aliada aos aspectos em que os docentes possuem pouco ou nenhum controle, como as regras estabelecidas para a Pós-graduação, contribuem para a sensação de esgotamento mental ao final do dia. Cabe destacar que o docente possui a "ilusão" de ter o controle sobre o seu fazer (*work*), porém, ele está cooptado por um sistema de controle institucional que cada vez mais define "*o que, quanto e em que ritmo*" ele precisa produzir, principalmente, quando ele está vinculado a Pós-graduação (BORSOI, 2012, p. 99).

Outro aspecto importante que repercute no *labor* dos Enfermeiros-docentes refere-se a estrutura física do prédio da FEn/UFPel, sendo relatada da seguinte maneira:

> [...] é insalubre! Então, eu prefiro trabalhar na minha casa ou ir para o Departamento ou ir para a Pós-graduação, do que ficar na sala que seria a minha sala de professor. ED08
>
> [...] cada vez mais cobranças no trabalho, no ensino e poucas condições para que esse trabalho seja prazeroso. Por exemplo, a gente deu aula em janeiro, fevereiro, num calor, numa sala fechada, sem qualidade para um ambiente de trabalho desse tipo. [...] Os alunos suando, o suor escorrendo, o professor cansado, os alunos ficam estressados, a gente fica estressada. Chega a ser um sofrimento no trabalho! ED10
>
> [...] trabalhar com barulho constante [...] desde que eu entrei, até hoje, está em reforma (prédio). Isso é uma dificuldade! Porque, às vezes, tu estás quase gritando e ninguém está te ouvindo e tu cansas e paras. É ruim trabalhar assim! A questão de estrutura física, ser muito quente e ser muito frio [...] não tem ventiladores, os poucos que tem não funcionam. ED19

Os participantes manifestam as repercussões da estrutura física do prédio da FEn/UFPel sobre o seu *labor*, principalmente, a temperatura, a ausência de ventilação e os ruídos constantes, que são entendidos como geradores de incômodos, insatisfações e sofrimentos para eles. Isto também foi percebido no estudo de Jacondino (2017), pois aliados à ausência de recursos humanos e materiais, biblioteca, computadores, acesso a internet, cadeiras e mesas adequadas se constituem em cargas físicas, mecânicas e fisiológicas e tornam o fazer (*work*) dessas pessoas desgastante e gerador de sobrecarga.

A falta de salas individuais, de microfones e de espaços para o descanso e o repouso dos docentes nas IES; a inadequação das salas de aula, das mesas e das cadeiras; e a grande quantidade de estudantes contribuem para o desgaste físico e mental desses sujeitos (ARAÚJO et al., 2005; OLIVEIRA et al., 2013). Os aspectos como o calor, os ruídos externos e a falta de ventilação nas salas de aula são denunciados por docentes de IES, pois prejudicam o seu desempenho e dos estudantes no processo de ensino-aprendizagem (ARAÚJO et al., 2005; REZER et al., 2013; GRECO et al., 2016).

Destaca-se ainda que, o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais Brasileiras (REUNI)[74], contribuiu para a expansão e a acessibilidade ao Ensino Superior, pela ampliação física desordenada das estruturas das Universidades e do aumento do número de vagas. Porém, é possível perceber cursos com escassez de docentes, “obras inacabadas, precária assistência estudantil, superlotação em algumas salas de aula”. Esses aspectos contribuem, igualmente, para a intensificação e a precarização da obra (*work*) dessas pessoas, bem como, o adoecimento (LEDA; COSTA; CORDEIRO, 2014, p. 488).

Ao adaptar o pensamento de Arendt (2016) para o contexto desta pesquisa, compreende-se que a doença e o excesso de atividades da docência em Enfermagem (*work*) podem desequilibrar o ciclo de necessidade-satisfação do corpo (*labor*) dos Enfermeiros-docentes, diminuindo a felicidade, o prazer e a alegria, ao interferirem no funcionamento sadio do corpo. Os participantes comentam os diversos sintomas e adoecimentos que desequilibram o *labor*:

> [...] cistite, manifestação de herpes labial, sempre tem relação quando eu estou muito estressada. ED01
>
> Eu relaciono o adoecimento do corpo, com o estresse que a gente vivencia, por estar nessa rotina, por não ter tanto tempo para relaxar, para pensar em outras coisas, para sair. [...] A gente adoece por causa dessa profissão. ED02
>
> Eu tenho dores na coluna de ficar muito tempo no computador. ED03
>
> [...] lesões na pele [...] dor de estômago. Problemas de coluna [...] de ficar 40 horas em banca de TCC, a base de medicação [...] de uma exposição e de um desgaste que é próprio dessa função que se exerce. ED05

[74] O fazer (*work*) dos Enfermeiros-docentes também sofreu influência das políticas governamentais, como o Programa REUNI, que permitiu a criação de cursos noturnos, a adoção de bônus no vestibular e ampliou o acesso de estudantes com vínculo empregatício, negros e egressos de escolas públicas (DIAS JUNIOR et al., 2010).

> Eu estou com uma dor no pescoço, porque era semana de entregar as notas. ED06
>
> [...] a minha tosse já está mais tranquila, eu acho que tem uma influência fisiológica. [...] O meu nível de estresse por lidar com essas coisas pioraram muito [...] eu faço um monte de lesão (pele) [...] não corto cabelo, não faço unha. ED08
>
> Eu tenho certeza que o trabalho me adoeceu muito [...] o corpo mostra [...] a mente mostra. ED09
>
> [...] crise hipertensiva. [...] Quando se avolumavam os trabalhos [...] vinham as alergias. [...] parecia fogo, queimava, e eu sai de férias [...] no outro dia, eu já não tinha mais nada. [...] Passou sem medicação. ED10
>
> Já tive depressão por conta do trabalho, tenho depressão crônica, [...] às vezes eu tenho dificuldade de fazer determinadas atividades por conta disso. [...] Eu estou hipertensa. [...] Eu acho que tudo está relacionado. ED12
>
> [...] quando eu estou muito ansiosa [...] o meu corpo responde com náuseas, vômitos, por causa da ansiedade. Com períodos de enxaquecas sequenciais. ED13
>
> [...] dor muscular na região cervical e lombar por conta da posição de ficar sentada digitando, escrevendo, lendo. ED14
>
> [...] o fato de eu ter feito cirurgias [...] eu parei para pensar que, talvez, eu estou ficando muito vulnerável por conta do acúmulo de atividades [...] de não parar um pouco para descansar, cuidar um pouco de mim, de curtir a família. [...] O corpo te diz quando tu já estás extrapolando a tua capacidade. A dermatite aparece no rosto. [...] Eu tenho muita dor na coluna, porque eu tenho um desgaste, se eu fico com um aluno todo o tempo de pé [...] dói muito à coluna. Eu preciso sentar. ED16
>
> Eu já tive uma crise nervosa no trabalho [...] eu estava com uma carga de trabalho bastante alta e isso se exacerbou. [...] Estava em sofrimento psíquico, não conseguia trabalhar direito, eu não queria me afastar [...] eu achava que eu ia me sentir mais improdutiva, mais incapaz. ED17
>
> Eu me expus a uma sobrecarga de trabalho que gerou um estresse, depois gerou depressão. ED19
>
> [...] é um desabafo (suspira)! Tem dias que eu vou com dor na coluna, final de semestre eu estou com lombalgia, estou tomando remédio. [...] Eu já tive infecção respiratória, [...] adoecimento que se manifesta físico em função do trabalho, por trabalhar também num lugar onde prolifera infecção. ED20

As tarefas relacionadas à docência em Enfermagem (*work*) repercutem fisicamente e mentalmente no corpo (*labor*) dos participantes, desgastando, exacerbando os sintomas e levando ao adoecimento. Conforme Arendt (2016), o corpo é o único bem que o ser humano não pode compartilhar com os outros e o que se passa dentro dele, por exemplo, os prazeres, as dores, o *labor* e o consumo são considerados privados e não comunicáveis, sendo protegidos da audibilidade e

da visibilidade da esfera pública. Por isso, o Enfermeiro-docente vivencia o adoecimento na sua esfera privada.

Nessa perspectiva, os participantes comentam diversos sintomas físicos manifestados por meio de lesões de pele, isto é, alergias e herpes labial; dores na coluna; respiratórios; gástricos, como epigastralgia, náuseas e vômitos; hipertensão arterial sistêmica; enxaquecas e infecções. Ainda, há relatos de crise nervosa, estresse, depressão, sofrimento psíquico, ansiedade e descuidado com a imagem corporal.

Estudos anteriores com Enfermeiros-docentes demonstram que essa categoria é acometida por diversas doenças ocupacionais, por exemplo, síndrome de *burnout*, estresse, depressão, síndrome do pânico ou da servidão voluntária, presenteísmo, ansiedade, alteração do estado de humor, insônia, dificuldade de concentração e de memória (RUZA; SILVA, 2016; D'OLIVEIRA et al., 2017; MORENO et al., 2016; SILVEIRA et al., 2017). Há descrições também de cistos nas cordas vocais, fadiga, lesões por esforço repetitivo (LER), mialgias, infecções respiratórias, problemas cardíacos, insuficiência vascular e edemas, os quais podem estar associados à rotina das atividades da docência (*work*) (LIMA; LIMA-FILHO; 2009; RUZA; SILVA, 2016; SANTOS et al., 2016; SILVEIRA et al., 2017).

Destaca-se, ainda, a prevalência de hipertensão arterial sistêmica, cefaleia, doenças musculoesqueléticas, respiratórias, cardiovasculares, circulatórias, digestivas, problemas nas cordas vocais, alergias, transtornos mentais comuns, sobrepeso e pré-obesidade em docentes de IES (OLIVEIRA et al., 2013; CEBALLOS; SANTOS, 2015; MORENO et al., 2016). As principais causas de afastamento do *work* foram às doenças musculoesqueléticas, geniturinárias, respiratórias, cardiovasculares e o estresse (OLIVEIRA et al., 2013).

Conforme Arendt (2016), a dor é o sentimento mais intenso que o indivíduo pode sentir, retirando-o para fora do mundo e impedindo o funcionamento normal dos sentidos. Ao experimentar a dor, o ser humano se volta para dentro de si, ou seja, do corpo e da mente (*labor*), e se concentra apenas no fato de estar vivo e preso ao metabolismo com a natureza. A dor intensa pode ser compreendida como uma experiência limítrofe entre a vida e a morte, sendo considerada subjetiva e alheia ao mundo das coisas e da vivência pública.

Contudo, os depoentes comentam que nem sempre percebem que estão extrapolando a sua capacidade física e psíquica, sendo o adoecimento do corpo, o

desequilíbrio vital, um momento que os fazem refletir sobre a vida e a docência (*work*). Nesse sentido, percebe-se que os docentes têm colocado o compromisso com a Universidade, ou seja, com os estudantes, os pares e a produção científica, acima das necessidades pessoais e da saúde física e mental, contribuindo para a sensação de cansaço, estresse e adoecimentos psicossomáticos (GRADELLA JÚNIOR, 2010; BORSOI; PEREIRA, 2011; BORSOI, 2012).

Ainda, na Universidade há uma esfera de problemas compartilhados, pois os docentes convivem entre si e despendem tempo e energia para realizarem as suas atividades e, por isso, podem vivenciar adoecimentos semelhantes (KIRCHHOF et al., 2011). Eles referem dificuldades em cuidar do próprio corpo devido à falta de tempo e de espaços para refletirem sobre a sua própria vida e os adoecimentos, pois sustentam a sua vida biológica apenas em seus ciclos e necessidades. A centralidade da vida no *work* impede a percepção do desequilíbrio do processo vital, gerando adoecimentos ao negligenciarem o próprio cuidado e as necessidades do corpo (*labor*) (GONÇALVES, 2011).

Nesse contexto, faz-se necessária a criação de espaços de discussão sobre a saúde dos Enfermeiros-docentes nas Universidades. Estudos direcionados ao conhecimento do perfil desses profissionais, as principais queixas e adoecimentos, as causas de afastamentos e as principais estratégias adotadas para a minimização dos efeitos da docência (*work*) no *labor*, permitiriam programar medidas de prevenção e de reabilitação eficazes.

5.3.3 Estratégias individuais para preservação do *labor* do Enfermeiro-docente

Ao perceberem o desequilíbrio do processo vital, ou seja, os sintomas físicos e mentais, os Enfermeiros-docentes comentaram algumas alternativas individuais para o restabelecimento do equilíbrio do *labor*. Destaca-se que, para Arendt (2016), a dor é experimentada na esfera privada e íntima de cada ser humano e, desta forma, o Enfermeiro-docente de modo isolado do mundo, convive e busca alternativas para o restabelecimento do corpo e da mente, isto é, do *labor*.

Com a finalidade de equilibrarem o processo vital (*labor*) e as funções corporais, os participantes manifestam consultarem com diversos especialistas, utilizarem medicamentos e realizarem práticas de cuidado alternativas para o tratamento dos sintomas.

> [...] eu fui na fisioterapeuta, foi pontual, até passar a dor que eu tinha. [...] Se eu estou com dor, anti-inflamatório. [...] Nunca tomei medicação contínua. ED03
>
> [...] às vezes, tenho uma dorzinha de cabeça [...] vou me deitar um pouquinho. Para gripe, eu tomo medicação. ED04
>
> Eu já usei medicação dos mais variados tipos. Já consultei com traumato, com dermatologistas, com clínicos, com homeopatas. [...] Eu fiz terapia por uma diversidade de questões [...] já fiz acupuntura. ED05
>
> [...] massagem corporal relaxante, *Shiatsu* sempre que eu preciso, atividade física regular. [...] A terapia eu continuo fazendo [...] para poder (risos) entender o que está me causando e para que eu consiga ter forças para poder reagir. ED06
>
> Eu tinha dores nos braços, no trapézio, na cervical e eu tomava relaxante muscular [...] para vertigem [...] rinite alérgica. ED07
>
> [...] comecei a fazer fisioterapia [...] para ajudar nas dores nas costas. ED08
>
> [...] se naquele dia eu sei que preciso de mais energia [...] eu faço meditação seis e meia, tomo um chá verde. ED09
>
> [...] comecei com um clínico e um ginecologista, aí tem os dermatologistas [...] os oftalmologistas [...] mastologista. ED10
>
> Uso medicação para tentar segurar um pouco a “onda”. Eventualmente, faço umas paradas, quando me desestabilizo, volto. ED14
>
> Eu faço psicoterapia uma vez por mês [...] eu procuro sempre exercer a minha espiritualidade [...] com práticas [...] com leituras. ED15
>
> [...] eu pude reduzir a terapia a uma vez por semana, fui reduzindo a medicação. [...] Não tomo mais nada de medicação, nem para dormir, nem antidepressivo. ED17
>
> Eu acabei indo para a medicalização, além da depressão. [...] Quando eu saio de um ambiente pesado, porque não estava com um bom fluxo de energia [...] eu fico com uma sensação muito ruim [...] eu vou sentar, vou ali fora, vou respirar, vou mexer em alguma coisa. [...] Eu ainda estou pensando outras alternativas e uma delas é voltar à atividade física para tentar melhorar isso. ED19
>
> Eu tomo analgésico de noite, porque eu sei que de manhã eu vou para lá (serviço de saúde) e vou ficar em pé [...] me dói às pernas [...] às vezes, eu tenho que tomar injeção [...] para aguentar a dor. [...] Eu faço fisioterapia. ED20

Os entrevistados enunciam que, para restabelecerem as funções corporais (*labor*), além do uso de medicações analgésicas, anti-inflamatórias, ansiolíticas, antidepressivas e para tratamentos de doenças crônicas, como a hipertensão, eles também realizam práticas de cuidado alternativas como a terapia, a massagem corporal, o *Shiatsu*, a meditação, a acupuntura e o uso de plantas medicinais (chás). O acompanhamento da saúde física e mental com profissionais de diversas

especialidades também foi relatado por eles para a busca do equilíbrio do processo vital, são exemplos: traumatologistas, dermatologistas, clínicos, homeopatas, terapeutas, fisioterapeutas, ginecologistas, oftalmologistas e mastologistas.

Na literatura, os principais medicamentos utilizados por docentes de IES são: anti-hipertensivos, anti-inflamatórios, analgésicos, relaxantes musculares, hipoglicemiantes orais, hormônio tireoidiano e os psicofármacos, tais como, calmantes, ansiolíticos e antidepressivos (LIMA; LIMA-FILHO, 2009; TERRA; SECCO; ROBAZZI, 2011; MORENO et al., 2016). Os psiquiatras, psicólogos, dentistas, ginecologistas, cardiologistas, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros, foram os principais profissionais procurados pelos docentes para a realização de tratamentos e acompanhamentos de saúde (LIMA; LIMA-FILHO, 2009). Assemelhando-se aos achados encontrados nesta pesquisa

Entretanto, a procura pelo alívio dos sintomas físicos e psíquicos possui a finalidade de tornar os docentes mais produtivos e dispostos a realizarem as tarefas da docência, pois as dores e os sintomas apresentados interferem na realização do *work* e nos afazeres da vida (KOETZ; REMPEL; PÉRICO, 2013; REZER et al., 2013). Além disso, nota-se que as docentes do sexo feminino percebem com maior intensidade a sobrecarga das tarefas do *work* e, talvez, por isso, adoecem com mais frequência, utilizam mais medicamentos e procuram os especialistas com maior assiduidade que os docentes do sexo masculino (BORSOI; PEREIRA, 2011; BORSOI, 2012).

A utilização de terapias complementares para o alívio dos sintomas e para restabelecer o equilíbrio do corpo (*labor*) foi relatada por Enfermeiros-docentes, os quais faziam uso, em sua maioria, da homeopatia, da fitoterapia, do termalismo, do toque terapêutico e da atividade física para o cuidado do corpo (SILVA; LIMA; BASTOS, 2015). A massagem também é considerada uma importante prática para o alívio da lombalgia associada ao *work* por profissionais de Enfermagem (BORGES; KUREBAYASHI; SILVA, 2014).

Nesse sentido, Arendt (2016) comenta que a benção e a alegria do *labor* é o modo humano de sentir satisfação por estar vivo, participando do ciclo prescritivo da natureza de forma prazerosa, ao mesmo tempo em que labuta e repousa, labora e consome de forma cíclica e repetitiva. A sua recompensa está na certeza de que, ao cumprir as fadigas e penas, permanecerá como parte da natureza no futuro das próximas gerações. Além disso, para Alves Neto (2007, p. 99), a felicidade do *labor*

está vinculada ao ciclo prescritivo de exaustão dolorosa e regeneração agradável, ou seja, quando há “pausas entre a exaustão e a regeneração da sua energia”.

Os entrevistados também demonstraram reagir de modo singular frente aos aspectos que os fazem sofrer e adoecer na Universidade. Desta maneira, eles elegem estratégias de proteção individuais para equilibrarem a vida pessoal e a profissional, como o desejo de não realizarem as tarefas da docência nos finais de semana e à noite, para reduzirem o impacto do *work* em suas vidas.

> No final de semana, eu só vou trabalhar se realmente for preciso! ED01
>
> [...] fim de semana, eu não vou trabalhar? Nem sempre dá. [...] Eu sou uma pessoa que atendo telefone, *e-mail*, fim de semana. Me ligam domingo de noite. [...]. São coisas que interferem no teu cuidar de si, no teu horário de descanso [...] e no próprio cuidado da família. ED02
>
> Sábado e domingo é da minha família. Segunda-feira, sete horas da manhã estou sentada aqui novamente. ED06
>
> Eu tento desligar um pouco desse trabalho, mas é difícil! Quando tu chegas em casa, vez por outra, eu pego o meu companheiro dizendo: “vamos ver se a gente para de falar de trabalho no fim de semana”. ED10
>
> [...] trabalhar fim de semana, só quando é uma coisa muito urgente! [...] Não deixo de fazer as minhas coisas para fazer coisas da escola. ED12
>
> Final de semana é o nosso momento, de família e não de trabalho! [...] Para que o trabalho não interfira nessa rotina familiar. [...] Estou tentando me organizar, fazer uma agenda em que o trabalho ocupe de segunda a sexta, das oito até às oito (20 horas) da noite. ED13
>
> Domingo é o dia, por exemplo, do noivo, da família. ED15
>
> [...] faz algum tempo que eu venho dizendo: “eu gostaria de ter algumas noites ou, pelo menos, os finais de semana sem ter que trabalhar.” Mas não consigo! ED19
>
> Eu não quero mais trabalhar fim de semana, mas eu sei que tem alguns sábados que eu vou dar cursos [...] não quero trabalhar domingo [...] mas, se tem uma coisa para entregar na segunda [...] tu vais ter que fazer no domingo de noite. ED20

Nota-se, nos relatos, a dificuldade dos Enfermeiros-docentes estabelecerem uma rotina semanal para atenderem as tarefas da docência, principalmente, nos finais de semana. Isto ocorre, pois mesmo que saiam do ambiente físico da Universidade, ainda precisam preparar aulas, orientar os estudantes, escrever artigos e projetos (JACONDINO, 2017).

Todavia, observa-se o empenho dos participantes em separar o espaço e o tempo das tarefas do *work*, das atividades do *labor* e da esfera privada, por exemplo,

o descanso, o lazer, o cuidado de si e da família. Mas isso acontece, pois eles confundem o tempo que deveria ser destinado à esfera pessoal, social e familiar, com o tempo destinado ao *work* (RIBEIRO; LEDA, 2016).

Deste modo, cada vez mais, percebe-se que as tarefas da docência (*work*) invadem o âmbito domiciliar e a vida privada dessas pessoas, ocupando os finais de semana e feriados e tornando restrito o tempo para as atividades desta esfera. Pois, nos finais de semana, os docentes dividem o tempo entre as atividades do lar, o planejamento e a realização das atividades da docência (*work*) (BORSOI, PEREIRA, 2011; BORSOI, 2012; NASCIMENTO, 2015).

A intensificação e a extensão da jornada docente são sentidas, em maior magnitude, também pelo avanço tecnológico, o qual invade ainda mais a esfera privada desses sujeitos, flexibilizando os horários e os locais para a realização dessas atividades e rompendo os limites entre os "binômios tempo livre/tempo de trabalho, dia de semana/fim de semana e dia/noite" (RIBEIRO; LEDA, 2016, p. 108; RIBEIRO et al., 2016). A não obrigatoriedade em cumprir carga horária na Universidade, também contribui para o rompimento das fronteiras entre a esfera privada e a do *work*, ou seja, entre "os tempos do trabalho [*work*] e do não trabalho [*work*]" (BORSOI; PEREIRA, 2011, p. 141; BORSOI, 2012).

O tempo dedicado para a produção científica, igualmente é confundido com o tempo reservado para a esfera privada, isto é, a pessoal, a social e a familiar, pois um computador conectado à internet e um telefone são suficientes para manter o elo com a Universidade, independente do local onde eles estejam (BORSOI, 2012; RIBEIRO; LEDA, 2016). Nesse contexto, como é possível perceber, há impactos negativos na esfera privada do Enfermeiro-docente, comprometendo o lazer e o convívio com a família e os amigos (RIBEIRO; LEDA, 2016; D'OLIVEIRA et al., 2017; D'OLIVEIRA et al., 2018).

A reconfiguração da Universidade e a flexibilização do *work* docente contribuem para que as atividades da docência sejam realizadas no período noturno e nos finais de semana. Por isso, os docentes comentam a percepção de ausência de tempo livre e a naturalização da utilização dos períodos de descanso para realizarem as tarefas da docência. Acredita-se que essas atitudes colaboram para a sensação de sobrecarga no corpo e na mente (*labor*) dessas pessoas, acarretando em efeitos nocivos a sua saúde, como comentados anteriormente (BORSOI, 2012; MORENO et al., 2016; RIBEIRO et al., 2016).

Os Enfermeiros-docentes referiram o desejo de reduzir o tempo do *work* para que possam se dedicar com mais tranquilidade ao cuidado do corpo e da mente (*labor*) e da família. Porém, esse cuidado é percebido também como um aspecto que dificulta a produção científica e fragiliza o Currículo *Lattes* e, assim, eles têm menos possibilidades para acessar recursos e menor destaque na academia, por não atenderem aos critérios produtivistas (PADILHA, 2009).

Embora, os docentes considerem o seu processo de *work* como intensificado, é possível observar que eles são cooptados por um "ideal" de produção que colabora para a intensificação das suas tarefas, mesmo que elas não contribuam para a sensação de prestígio e progressões na carreira (RUZA; SILVA, 2016). Desta maneira, para evitarem o excesso de atividades do *work* e para vivenciarem com mais tranquilidade a sua esfera privada, os participantes estabelecem limites em relação à quantidade de tarefas assumidas.

> Eu não respondo todos os *e-mails* [...] eu seleciono e, bem, não respondo! [...] No final da tarde, eu tenho 30, 40, 50 mensagens de *whats*, algumas eu olho, outras, nem olhar eu posso. E isso me impressiona? Me impressiona [...] quando não dá, eu paro! ED05
>
> Às vezes, eu não aceito coisas [...] porque eu quero viver! [...] Eu tenho estabelecido limites! Isto tem relação com a minha qualidade de vida e para fazer as coisas que eu faço melhor. ED06
>
> Num sábado, eu me senti mal. [...] Foi nesse momento que eu comecei a repensar algumas coisas [...] que estava fazendo e repensar algumas questões que eu tinha que dizer "não!" Eu estou conseguindo excluir algumas coisas, priorizando outras. ED09
>
> Estou "largando de mão", por exemplo, parecerista de revista [...] só sou parecerista das revistas que eu publico, que aceitam os meus artigos. [...] Eu não me cobro mais tanto [...] não tens que estar assumindo tudo. [...]. A gente vai aprendendo a se preservar mais, se cuidar mais. ED12
>
> O manejo de sentir que não temos que dar conta de tudo, é muito importante para não nos danificarmos [...] às vezes, não percebemos porque entramos no ritmo de aceleração [...] não temos tempo para parar e dizer: "eu vou priorizar isto ou eu tenho condições de fazer isto." [...] Isso acaba demorando a acontecer na vida de um docente [...] mas é importante acontecer, porque logo vêm as situações de estresse, de doenças, de depressão e de outras coisas que marcam hoje a vida do trabalhador e do Enfermeiro na docência. [...] A gente não percebe quando está acontecendo, mas depois que já aconteceu. [...] Eu estou em constante autoavaliação. ED16
>
> Eu tenho primado por selecionar coisas para fazer. Antes, eu não selecionava, tudo o que aparecia eu queria fazer. [...] Pelo menos, eu estou conseguindo ter qualidade e dar conta de tudo. ED17
>
> Eu tento otimizar o meu tempo nas atividades que realizo, então, tento que as coisas não sejam longas, não demorem tanto, tento agilizar, mas ao

> mesmo tempo, percebo que quando eu faço isso, eu acabo tendo mais reuniões, acabo tendo mais atividades (risos). ED18

Os entrevistados anseiam minimizarem as repercussões do *work* em suas vidas e na sua saúde (*labor*) ao recusarem, priorizarem ou selecionarem as atividades a serem realizadas, ao (re)pensarem sobre o seu processo de *work* e otimizarem o tempo das tarefas. Contudo, alguns Enfermeiros-docentes percebem as repercussões do *work* na vida e no *labor* apenas quando estão “no limite”, isto é, cansados ou adoecidos.

Essas escolhas e atitudes podem ser entendidas como estratégias individuais para reduzirem os efeitos nocivos da docência (*work*) na vida e na saúde desses profissionais. Porém, eles precisam entender que as repercussões do *work* são coletivas e não individuais, pois a maioria deles se mostra cansada, estressada e manifesta diversos tipos de adoecimentos (JACONDINO, 2017).

Para isso, os Enfermeiros-docentes necessitam utilizar a ação (*action*) para terem um *labor* melhor e uma vida plena. Isto é, com mais ênfase na saúde e nas atividades de lazer, de cuidado consigo e da família, e para que possam realizar um *work* satisfatório, ao elaborarem estratégias conjuntas para superarem os desafios da docência no Ensino Superior (ARENDT, 2016).

Como estratégias para superarem os desafios da docência, os Enfermeiros-docentes referem à necessidade de ampliação dos recursos humanos e materiais na Universidade, a divisão igualitária das tarefas do *work*, ter gestores capacitados, a promoção de políticas de reconhecimento docente e de saúde do trabalhador e o estabelecimento de um agir (*action*) em conjunto (JACONDINO, 2017).

Contudo, a maneira como o *work* é realizado e os processos de sofrimento e de adoecimento dos docentes nem sempre são levados em consideração pela administração da Universidade. Para isso, os gestores precisam adotar políticas de atenção e de prevenção para essa população, no intuito de incentivar o estilo de vida saudável e propiciar espaços para que eles possam se cuidar. Nesse sentido, entende-se que a saúde (*labor*) e a obra (*work*) dessas pessoas estão interligadas, por isso, as condições em que o *work* é realizado podem exercer influência nos processos de adoecimento e de satisfação docentes (BORSOI; PEREIRA, 2011; SILVEIRA et al., 2017).

Para preservar e promover a saúde dos docentes é necessária a elaboração de estratégias que reduzam o ritmo e o quantitativo das tarefas e que as IES

possuam recursos humanos e materiais adequados, minimizando e neutralizando os efeitos nocivos do *work* na saúde física e mental (*labor*) desses profissionais (RIBEIRO; LEDA; SILVA, 2015). Nessa perspectiva, os participantes comentaram a opção de não realizarem o credenciamento no Programa de Pós-graduação da Instituição (PPGEn/UFPel), para não adquirirem mais demandas.

> Eu não sei trabalhar nessa política e eu tenho resistência, que são coisas pessoais minhas. E, se eu não der aula na pós-graduação, porque eu não tenho cinco mil artigos, eu não vou! [...] Eu trabalho no meu ritmo! ED06
>
> Eu não quis me credenciar [...] tu não tens tempo de publicar, se tu vens para uma Pós-graduação, tudo é medido, tudo é somado, é computado. [...] Eu penso bastante [...] não sei se quero isso para mim, estou pensando. ED10
>
> Eu defendi o Doutorado e não quis entrar para a Pós-graduação. [...] É muito trabalho! [...] Eu prefiro me dedicar a outras coisas, aos meus projetos de extensão, de pesquisa. [...] Porque eu não tenho esse perfil, por exemplo, acadêmico de publicação, publicação, publicação. [...] Essa opção por não ir para a Pós-graduação foi para me preservar. ED17
>
> A gente tem escolhas, por exemplo, eu escolhi, nesse momento, não tentar credenciamento num programa de Pós-graduação, porque eu sei o que isso vai acarretar. [...] Eu fiz uma avaliação, nesse momento, para a minha vida pessoal e não daria conta. Então, não é agora! ED19

A escolha de alguns Enfermeiros-docentes em não se credenciarem no PPGEn/UFPel é entendida como uma estratégia de defesa individual para evitarem o acúmulo de atividades e de responsabilidades frente ao mundo da Graduação e da Pós-graduação. Pois, ao se credenciarem, eles precisam contribuir para a avaliação do Programa, dedicarem mais tempo para leituras e orientações e desenvolverem pesquisas. Além disso, é importante ressaltar que a carga horária é, praticamente, a mesma na Graduação, estando ou não, na Pós-graduação.

A recusa do Enfermeiro-docente em se submeter ao sistema de avaliação da CAPES e a política produtivista pode ser justificada por acreditar que possui maior “controle” sobre o seu fazer (*work*) na Graduação. Ainda, é comum a percepção de intensificação para manterem as pontuações estabelecidas para os programas, as elevadas cargas físicas e psíquicas, além da alienação do sujeito frente às adversidades do sistema (RUZA; SILVA, 2016). Sendo assim, o não credenciamento dos participantes na Pós-graduação demonstra o descontentamento desses sujeitos com a exigência desmedida de produtividade estabelecida pelas instituições financiadoras e reguladoras da pesquisa no Brasil (BORSOI, 2012).

Contudo, embora essa decisão seja uma forma de “oposição” ao sistema vigente, ela não contribui para o seu enfrentamento, pois é inexpressiva diante do processo de intensificação e de precarização do fazer (*work*) docente. Acredita-se que isto apenas colabora para o isolamento do sujeito, ao invés de tornar-se um movimento de resistência para a transformação desse contexto (RIBEIRO; LEDA 2016). Ainda, há a percepção de sobrecarga e de desgaste dos Enfermeiros-docentes credenciados, à medida que eles precisam intensificar ainda mais a sua obra (*work*) para assumirem as tarefas dos colegas (JACONDINO, 2017).

As estratégias defensivas ou de compensação para lidar com as adversidades presentes nas IES nem sempre são consideradas eficazes, pois tendem a mascarar as fontes de sofrimento, tornando-as patogênicas e contribuindo para que os docentes permaneçam “imóveis” frente a essas dificuldades (CUPERTINO; GARCIA; HONÓRIO, 2014; RIBEIRO et al., 2016). Nesse contexto, nota-se que eles tomam atitudes individualizadas e, muitas vezes, ineficazes contra o sofrimento, quando deveriam ser estabelecidas em conjunto, em forma de ação (*action*), para a resolução ou a redução dos problemas enfrentados.

A aceitação das adversidades e a utilização de estratégias individuais contra o sofrimento contribuem para que os docentes se adaptem às pressões patogênicas e a exploração do seu processo de *work* (CUPERTINO; GARCIA; HONÓRIO, 2014). Desta maneira, é importante que eles resignifiquem o processo de *work* na Universidade*,* para que possam atuar em melhores condições e estimular a participação de todos os docentes nos espaços públicos e políticos da Instituição, elencando estratégias conjuntas para a proteção da saúde (*labor*) deles (RUZA; SILVA, PÁDUA, 2015; ARENDT, 2016; D’OLIVEIRA et al., 2017).

Por fim, os resultados da presente pesquisa em relação aos sintomas, uso de medicamentos e tratamentos demonstram que os Enfermeiros-docentes estão predispostos ao desequilíbrio do *labor*, isto é, aos adoecimentos físicos e mentais. Nesse sentido, os gestores e os próprios docentes precisam promover discussões e buscar as melhores alternativas individuais e conjuntas para transformarem o seu processo de *work,* e isso poderá ocorrer por meio da ação (*action*), a qual é apresentada na próxima categoria.

5.4 Ação do Enfermeiro-docente como responsabilidade pelo mundo

5.4.1 A política, a liberdade e a responsabilidade pelo mundo da Enfermagem

Nos depoimentos dos Enfermeiros-docentes pode-se perceber que as atividades relacionadas à ação (*action*) são estabelecidas à medida que eles demonstram, pela fala e pelo agir, as suas identidades pessoais e singulares ao conviverem com os pares (ARENDT, 2016). Eles comentam como se percebem enquanto agentes políticos na Universidade:

> Eu sempre tenho que me posicionar [...] tanto na sala de aula, quanto no campo prático. [...] A gente está num espaço que é de posicionamento mesmo. [...] Eu tenho o meu posicionamento à medida que eu respeito o posicionamento dos alunos, dos colegas da Universidade. ED03

> A gente deve se posicionar, não só o docente, mas o Enfermeiro, qualquer cidadão deve poder ter a liberdade de se posicionar, de falar o que pensa. [...] A gente não consegue separar o posicionamento político do que tu falas, do que tu fazes [...] faz parte de ser docente a gente ter as nossas posições. ED04

> [...] eu atuo tanto no sentido de reafirmar posições, que eu sei que são difíceis de negociar, quanto no sentido de compor possibilidades para resolver o problema. [...] Eu tenho posição em relação às coisas e vou sempre defender. A minha prática como docente está mediada por essas perspectivas [...] mantendo as minhas posições em relação à forma como eu compreendo o mundo, as minhas bandeiras de luta [...] do ponto de vista específico da saúde [...] da universalidade de acesso. ED05

> Eu tenho que ter um posicionamento frente às coisas, eu não gosto de ser uma pessoa neutra em todos os momentos. Eu acho que isso não faz parte da minha personalidade. [...] Eu sinto que eu tenho espaço, que eu tenho voz, que eu sou ouvida, que as pessoas me ouvem e consideram as coisas que eu falo. Isso é muito bom! ED07

> Eu tenho conseguido me posicionar mais, colocar um pouco o que eu penso e o que eu acredito. ED09

> [...] nós não podemos, como docentes, ser massa massificada. Nós temos que, pelo menos, gerar inquietações, trazer dúvidas e questionamentos. E conseguir, hoje eu acho que esse é o desafio, algum retorno do que a gente faz para a sociedade. ED11

> Nas reuniões, eu procuro sempre me posicionar quando não concordo com alguma coisa [...] ou se eu não entendi, peço esclarecimento. ED12

> [...] a minha posição política também aparece nas falas e aparece no jeito que a gente olha o mundo. ED13

> Eu sempre fui muito segura com relação aos meus ideais e acho que isso sempre permitiu que eu conseguisse circular e fazer as coisas que eu acreditava. [...] A gente tem essa importância de estar fazendo as pessoas pensarem, de estar fazendo as pessoas se posicionarem, questionarem. [...]

> Eu posso num serviço questionar coisas que os próprios trabalhadores não podem. Eu posso chamar uma reunião com a Coordenadora [...] para questionar coisas, porque os trabalhadores se sentem coagidos. ED17
>
> Eu posso expressar a minha opinião em todos os locais [...] eu coloco de maneira clara e me ouvem, não fico falando sozinha nos corredores, tem espaços para isso. [...] Eu consigo me expressar e ser ouvida nos diferentes espaços. ED19

Os participantes consideram importante terem espaços de posicionamento político para exporem as suas opiniões e os seus posicionamentos frente às diversas questões que envolvem a FEn/UFPel e a UFPel. Eles desenvolvem um fazer (*work*) que também é político e ao exercerem a ação (*action*), eles almejam serem respeitados, ouvidos e terem liberdade para exporem as suas opiniões. Esses sentimentos colaboram para que eles se percebam como seres políticos no mundo da docência em Enfermagem e para que possam participar da teia de relações humanas na Universidade e em outros espaços públicos.

Conforme Almeida (2013), por meio da ação (*action*), cada ser humano apresenta a possibilidade do novo, do desconhecido, da realização de milagres e de realizar o imprevisível. Nesta perspectiva, cada pessoa é um "mistério", pois é única e singular (condição humana da singularidade), sendo possível conhecê-la apenas quando ela se mostra para o mundo, ou seja, quando torna a sua ação (*action*) visível na esfera dos negócios humanos.

Além disso, os participantes manifestam a necessidade de manterem a indissociabilidade entre a ação e o discurso, pois é por meio deles que o sujeito expressa a sua interioridade, o “eu autêntico”, mostrando a sua essência. Na perspectiva arendtiana, é com atos e palavras que os seres humanos podem se mostrar, se inserir no mundo da docência e conviver com os outros em pluralidade (ARENDT, 2016).

Isto pode ser observado nos recortes das seguintes falas: “a gente não consegue separar o posicionamento político do que tu falas, do que tu fazes.” ED04; “a minha posição política também aparece nas falas e aparece no jeito que a gente olha o mundo.” ED13 e; “eu sempre fui muito segura com relação aos meus ideais e acho que isso sempre permitiu que eu conseguisse circular e fazer as coisas que eu acreditava.” ED17.

Embora, os participantes comentem realizar um fazer (*work*) que também é político, pode-se considerar que há uma certa indistinção entre a identidade de um docente e a identidade de um cidadão, pois apesar de serem a mesma pessoa, os

seus posicionamentos ou os papeis sociais são diferentes: na docência, ao realizar o ensino-aprendizagem, o posicionamento dele é uma opinião ou um exemplo que ele quer passar para o estudante ou para os pares, enquanto na política, é a ação (*action*) dele que repercutirá no grupo, mais fora do que dentro das Instituições. E, as consequências disso ultrapassam o subjetivo e o nível da obra (*work*).

A ação (action) do Enfermeiro-docente ocorre quando ele se dedica ao *work*, por exemplo, ao demonstrar para os estudantes a importância das atitudes de prevenção, como a gravidez na adolescência. Os novos Enfermeiros, ao atuarem nas UBS e nas ESF, organizam projetos e programas de Saúde da Mulher e o Programa de Saúde na Escola e os índices de gravidez na adolescência reduzem. Isto é, o fazer (*work*) docente transforma-se em realidade na vida das pessoas, ou seja, se torna política.

É por meio dos atos e das palavras que os Enfermeiros-docentes se inserem na esfera pública, ou seja, na teia de relações humanas[75] na Universidade (ALMEIDA, 2013). Sendo assim, os participantes demonstram, por meio de seus relatos que, o cargo que ocupam exige posicionamento político frente às questões do ensino-aprendizagem e dos cuidados em saúde. Nesse sentido, eles se sentem inquietos, com dúvidas e questionamentos tanto no espaço da Universidade quanto nos Serviços de Saúde (GONÇALVES, 2011; PIRES, 2015).

A ação (action) desses profissionais, neste espaço que é pré-político, pode ser concebida quando eles aparecem para os outros, por meio da fala e do agir, fazendo uso de sua singularidade, da pluralidade e da liberdade para defenderem os interesses comuns, por exemplo, formar profissionais qualificados ou garantir os princípios do SUS nos Serviços de saúde. Ainda, ao debaterem as questões que envolvem os seus anseios e os problemas relacionados ao ensino-aprendizagem e ao *work* (RAMOS, 2010).

Apesar disso, nos relatos a seguir, é possível notar que a liberdade referida pelos participantes está voltada aos aspectos do *work* e não a liberdade apregoada por Arendt (2016).

> Eu tenho muita liberdade para fazer as coisas que eu quero. [...] A gente tem essa liberdade para dialogar [...] não tem cobrança. “Tu fez isso?”. Não! A gente tem liberdade para trabalhar. ED03

[75] Destaca-se que essa teia de relações humanas na Universidade ocorre apenas quando os Enfermeiros-docentes se juntam em igualdade, em ação (*action*) e, assim, podem discutir os aspectos que envolvem o seu *work*, a sua vida e os cuidados de saúde à população, por exemplo.

> Eu não tenho uma fiscalização, que é alguém batendo na porta dizendo: "estás aqui dentro da Universidade?" [...] Que o fato de eu estar na (Pós-graduação) ou dentro da minha casa não impede que eu esteja trabalhando [...] não, necessariamente, tem que estar dentro desse espaço físico. E isso é um dos pontos mais positivos que eu vejo na Universidade. ED08
>
> [...] embora, eu acredite que seja um trabalho que tenha certa autonomia, não tem total, mas tem certa autonomia de criação, eu posso criar uma proposta de pesquisa. [...] Nos estimula muito esse processo, de ter algo que a gente cria dentro do trabalho e vai ter parcerias com alunos que nos estimulam a isso. ED15
>
> A pesquisa permite trazer para fora as tuas perspectivas, teu idealismo, compartilhar, criar questionamentos, criar pensamentos críticos. É bom demais por isso! ED16
>
> [...] a gente tem muita liberdade, isso me faz gostar muito dessa profissão. Exatamente, por poder atuar e fazer coisas e falar coisas que o profissional do serviço, por exemplo, não pode ou de uma Instituição, não pode. [...] Eu gosto muito do trabalho da docência por isso, porque a gente está podendo sempre fazer diferente dentro dos espaços. ED17
>
> Eu tenho liberdade, por exemplo, de gerenciar o meu conhecimento, o meu trabalho, sozinha [...] de acordo com as minhas necessidades. [...] Essa questão de eu poder me qualificar e eu desempenhar a minha função da forma que eu achar melhor. ED20

Para os participantes, a liberdade está relacionada aos aspectos da obra (*work)*, ao que diz respeito à própria qualificação, à elaboração de pesquisas e de projetos, à possibilidade de organizarem o tempo e o ambiente em que atuam e ao defenderem os direitos dos profissionais nos Serviços de Saúde. A liberdade é entendida por eles como uma emancipação de um *work* mais estrito, como o da produção industrial, e por isso, a criatividade e a inventividade estão presentes e resultam em satisfação. E isso pode ser observado no relato dos depoentes (ED15, ED17 e ED18), os quais consideram não realizarem um *work* de fábrica.

Contudo, não é uma liberdade política,[76] pois eles não entendem a ação (*action*) como relacionada a um grupo maior e com a finalidade de discutir e solucionar os problemas que visam ao bem comum de um grupo mais amplo. Apesar disso, sentir-se agente em um espaço mais restrito, como o *work*, é um início da prática política, de tomar decisões e agir em conjunto (de microespaços para os macroespaços).

Para a Arendt, a liberdade é inerente ao ser humano e é um aspecto importante na política, momento em que ela elabora distinções, como a liberdade

[76] O elemento central da liberdade arendtiana é judicante, isto é envolve juízos estéticos, juízos epistêmicos (lógicos) e juízos éticos, pertencendo a produção (*work*) a outro espaço, o pré-político, em que há hierarquia, comando e obedicência, conforme exposto anteriormente.

interna e externa. A primeira é subjetiva e relaciona-se à liberdade filosófica, enquanto a segunda volta-se para o mundo público, ou seja, é política (SCHIO, 2012). Em complemento, a liberdade é a condição para o aparecimento no mundo público e político, e por meio dela, o ser humano pode “aparecer, falar e ser ouvido, concordar, discordar, agir e responsabilizar-se” (SCHIO, 2018, p. 228).

A liberdade externa ocorre na vida comum (política), por isso é necessária a presença de outros indivíduos em igualdade (ARENDT, 2016). O estabelecimento de espaços públicos e políticos na Universidade permite aos Enfermeiros-docentes, agirem por meio da pluralidade, da singularidade e da igualdade,[77] de forma a compreenderem uns aos outros, concordarem, discordarem e a encontrarem novas possibilidades para pensarem o contexto social e histórico da Instituição, ligando a tradição do passado com as novas perspectivas para o futuro (THOFEHRN; AMESTOY, LEOPARDI, 2007; ARENDT, 2016).

A liberdade possibilita que os Enfermeiros-docentes utilizem a criatividade, a espontaneidade e a iniciativa para começarem novos processos e modificarem os aspectos relacionados à sua vida e ao seu processo de *work*, e para que eles possam conviver politicamente organizados nos espaços da Universidade (ALVES NETO, 2007). Por intermédio do discurso, eles podem tomar a palavra publicamente e distinguir-se na Universidade, pois apenas aquele que age politicamente é livre (SCHIO, 2018).

Ainda, a liberdade para o Enfermeiro-docente, na perspectiva arendtiana, pode estar relacionada ao fato dessas pessoas desempenharem as atividades de ensino e de cuidado além do que os manuais preconizam; quando são exemplos de bons profissionais e esforçam-se pela manutenção e pela obtenção dos próprios direitos e daqueles dos demais profissionais e dos estudantes; ou quando atuam para garantir melhores condições de saúde para a população.

A responsabilidade pelo mundo, pela Enfermagem e pela formação de futuros profissionais Enfermeiros também foi percebida nos discursos dos participantes, à medida que comentaram a importância da atuação política mesclada ao fazer (*work*) docente na sala de aula.

[77] A igualdade na esfera pública é considerada uma igualdade de desiguais, os quais precisam ser igualados de acordo com suas especificidades e pretextos. Nesse sentido, o fator igualador ocorre fora do sujeito, sem levar em consideração a natureza humana (como, no caso do *labor*), por exemplo, a igualdade perante a morte como destino de todos os seres humanos (ARENDT, 2016).

[...] qualquer encontro entre duas pessoas, eu posso tomar decisões e expor as minhas opiniões, inclusive, quando eu estou num momento de ensino. A forma como eu ministro a discussão, a aula, a metodologia, eu também estou tomando decisões. ED04

Eu tento trazer, nas minhas aulas, desde uma questão formativa, de comprometimento com as coisas, algo maior, como a questão da regulação, da contratualização. Porque o aluno às vezes critica algumas coisas que ele vê aparentemente ali, mas ele não sabe o que tem por trás daquilo. ED07

Eu estou sempre questionando eles em relação ao que acontece. Todas essas mudanças no país, que implicação isso tem para nós na prática? [...] Que eles realmente vejam a Enfermagem dentro desse cenário. [...] Tem, realmente, aqueles alunos que vão se apropriar disso, levantam a bandeira e vão conosco e discutem. Como a gente também tem outros que não querem ou, enfim, evitam isso. ED09

Esse aluno precisa ter voz, precisa ser ouvido. O papel do professor tem que ser, o tempo inteiro, pensando numa relação democrática [...] tem que estar na condução desse processo, mas sempre numa perspectiva de empoderar o aluno, de empoderar o outro. [...] Um aluno crítico é ele se reconhecer naquele lugar e fazer críticas ao sistema, às políticas de saúde, mas fazendo críticas nessa perspectiva do público, de ver a saúde como um direito de todos e, não, de determinados grupos sociais. E eu quero trabalhar isso para o aluno, com o aluno. ED10

A gente tenta passar algumas coisas da opinião da gente. Agora, não vou dar aula militante! [...] O empoderamento do aluno é, exatamente, que ele tenha autonomia e tomada de decisão, que ele se posicione. ED11

[...] a minha contribuição, é ajudar a provocar as discussões. É contar essas histórias para os meus alunos, para eles [...] se darem conta que, quando a gente se junta, quando a gente está em pares, a gente sempre é mais potente! [...] A minha contribuição é nesse sentido, dizer para as pessoas que tem espaços que a gente pode ocupar e que a gente precisa ocupar. E que a gente não faz nada sozinho. ED14

Eu questiono muito o aluno, eu peço para o aluno pensar por que ele está na Enfermagem e qual é o papel dele para depois? Qual é o sistema que ele vai defender? Qual é a política que ele vai defender enquanto cidadão e profissional de saúde? [...] É um espaço muito fértil para trabalhar essas questões. ED16

[...] a gente sempre estimula para saírem do senso comum e investigarem as coisas antes de falarem [...] tenta empoderá-los para isso! Para que questionem, para que defendam o sistema, para que defendam o SUS, para que defendam os usuários. Para que tenham responsabilidade sobre o que eles estão fazendo, para que não tratem as pessoas como objetos, como números. ED17

[...] tento que, em todos os momentos, a resposta não seja dada por mim, seja dada por eles. Isso, eu acho que traz uma consciência política importante. [...] A gente fica se cuidando [...] para que, o que a gente pensa não interfira, não seja algo que vai determinar o que ele vai fazer ou não, ou o que ele vai pensar ou não. ED18

[...] das questões de sucateamento de equipamentos, de pronto socorro, das relações da população com a falta de Médicos nos postos de saúde e nas UPAs, e por que o pronto socorro está encharcado. [...] São essas

> questões políticas que eu abordo com eles, questões de gerenciamento, de liderança, do sindicato. ED20

Observa-se nos relatos que, a responsabilidade do Enfermeiro-docente pode ser entendida como individual e coletiva. A responsabilidade individual ocorre quando ele reflete sobre os seus atos e as suas intenções e quando assume o compromisso com o mundo, ou seja, consigo, com o estudante e com o usuário. Isto é, quando demonstra preocupação política, que engloba os assuntos considerados relevantes para todos os seres humanos, tornando-se uma responsabilidade compartilhada (SCHIO, 2010; PIRES, 2015).

A responsabilidade do Enfermeiro-docente pode ser percebida quando ele ensina, na sala de aula, a importância da política, da ética, da valorização do sujeito-usuário, das políticas públicas e do seu reflexo no ensinar e no cuidar em saúde e quando empodera o estudante ouvindo-o e dando voz aos seus questionamentos. Baseando-se em Almeida (2008; 2013), é possível entender que os participantes assumem a responsabilidade em preparar os estudantes de Enfermagem para a ação (*action*) livre, uma vez que é a tarefa dos mais velhos mostrar o mundo aos recém-chegados e inseri-los nele.

Essa ação (*action*) compreende o compromisso com o mundo (*amor mundi*) à medida que leva o estudante a refletir sobre o seu papel e as políticas públicas, contribuindo para a melhoria da atenção à saúde do usuário. Nesse sentido, percebe-se a responsabilidade desses sujeitos em formar seres humanos livres, conscientes de sua identidade e existência, capazes de agir e de renovar o mundo (BORSOI, 2012; FERNANDES, 2013; ARENDT, 2014). O comprometimento político dos Enfermeiros-docentes ocorrerá quando eles assumirem o compromisso com o mundo (*amor mundi*), com o ensino-aprendizagem e com os cuidados de saúde (BORSOI, 2012; ARENDT, 2016).

Ainda, ressalta-se que, embora o Enfermeiro-docente faça uso de sua opinião (política) ao realizar as suas atividades (*work*), afinal, ele é "um só", com diferentes tarefas e lugares sociais, essas atividades ocorrem em uma esfera pré-política: durante o ensino-aprendizagem, ele necessita considerar a cientificidade da sua obra (*work*). Em outros termos, a objetividade, a neutralidade e a eticidade e, em muitos momentos, ele precisa evitar comentários que possam influenciar o pensamento e as decisões dos discentes: cada um precisa pensar por si mesmo. Como é possível observar nos relatos do ED11 e do ED17.

A ação (*action*)[78] dos docentes na Universidade também fundamenta-se na escolha da Proposta Curricular e dos conteúdos das disciplinas, os quais precisam ser baseados em aspectos externos à IES: como as demandas sociais, os interesses econômicos e os princípios políticos do país; e internos, por exemplo, as tradições disciplinares e as práticas pedagógicas. A dimensão política do docente é mediada pela seleção dos conteúdos, das linguagens e das abordagens que influenciam as suas decisões. Para isto, elas devem ter como norte as tradições disciplinares e escolares, a familiarização com os temas e os princípios éticos e políticos com os quais eles se identificam e que possuem relação intrínseca com "a visão de mundo e a perspectiva política" desses sujeitos (CARVALHO, 2014, p. 825).

Sendo assim, a ação (*action*) do Enfermeiro-docente ocorre quando ele ensina o estudante a ser um Enfermeiro eficiente, humano, com domínio da teoria e da prática, demonstrando respeito ao usuário e promovendo a sua autonomia, para que ele se insira, posteriormente, no mundo público. Acredita-se que, os seus exemplos (ou os seus contrários) e as suas atitudes influenciam e motivam os estudantes para que aprendam a ser no mundo da Enfermagem e desenvolvam um cuidado responsável, ético, humanizado e comprometido com os usuários do SUS, como é possível perceber nos relatos a seguir:

> [...] os alunos veem na gente um modelo. Eu acho que é muita responsabilidade [...] ser uma fonte inspiradora. ED02
>
> Eu tenho uma responsabilidade maior, porque ao mesmo tempo em que eu estou sendo Enfermeira, que eu estou fazendo o melhor por aquela família, tem alunos que estão me olhando e estão me vendo como espelho. [...] Se eu tiver uma conduta desleixada ou descompromissada, aquele estudante vai pensar que é "normal" ser Enfermeiro assim. ED03
>
> [...] se o docente entende que, a prática é simplesmente técnica, esse aluno não vai conseguir olhar de outra forma para o paciente. [...] Dependendo de como esse docente está sobrecarregado, ele vai fazer aquela prática rotineira. Vai fazer o básico, o simples, e não vai proporcionar para o aluno o "algo a mais", fazer com que ele avance com outra qualidade. ED07
>
> Eu não posso cobrar uma postura de um estudante, se eu não a tiver. Não posso oferecer para o aluno, algo que eu não tenho para oferecer. ED14

[78] A ação (*action*) política do docente não pode ser considerada uma modalidade de ação política propriamente dita, pois o seu objetivo não é a persuasão – por meio das relações políticas no espaço público –, mas a formação, em que esse agente político faz um apelo à razão e à sensibilidade dos estudantes, para que eles possam aderir a certos princípios políticos. Ainda, ele oportuniza a formação de uma consciência comprometida com a dignidade das pessoas (CARVALHO, 2014).

> O aluno busca o exemplo do facilitador [...] um facilitador com dificuldade de relacionamento, também vai refletir no grupo. ED15
>
> A gente tenta fazer com que eles se espelhem em nós, inclusive, nessas questões de greve, de paralisação. A gente conversa, explica. ED17
>
> Eu tento, principalmente, pelo exemplo. Se eu acho que tu tens que ser responsável, eu tenho que ser. [...] Me mostrando responsável, comprometida, se eu pactuo alguma coisa, cumprir aquela pactuação. ED19

Os participantes mencionam que, com pequenas atitudes no cotidiano da docência, eles podem ser considerados uma “fonte inspiradora”, um “modelo” ou um “exemplo” para os estudantes, para que eles se tornem mais comprometidos, éticos e responsáveis pela sua formação e pelos cuidados aos usuários do SUS (CANEVER et al., 2016). O Enfermeiro-docente, ao ensinar e aprender a ser e a fazer Enfermagem, utiliza-se dos exemplos que ele teve em sua formação, e buscará, quando em sua vida profissional, ser “exemplo” de Enfermeiro ao ensinar os estudantes e cuidar os usuários. Assim, ao observarem o comportamento dele, os estudantes passam a se espelhar e a desenvolver um cuidado mais humanizado e responsável (LAZZARI et al., 2011).

Isto se assemelha ao que Kant e Arendt nomeiam de “validade exemplar”. Por meio dela, os exemplos podem guiar e conduzir o juízo,[79] o qual terá a sua aplicabilidade conforme a “escolha correta desse exemplar”. Nesse sentido, Schio (2012, p. 109) complementa que o exemplar precisa ser

> [...] expressivo para poder inspirar a conduta humana no presente, baseando-se em ações passadas, as quais, pelo seu valor, merecem ser lembradas e imitadas. Os exemplos servem de ‘faróis’ à vida humana: eles iluminam os caminhos, ou seja, servem de guias quando não há um geral previamente dado. Eles, entretanto, não exercem qualquer coerção, podendo ser seguidos ou não, pois apenas demonstram uma possibilidade entre outras, para auxiliar o julgamento. Por isso, eles funcionam como ‘balizas’, indicam, demarcam o caminho, mas não levam obrigatoriamente à obediência, ou ao resultado almejado e positivo. Poder-se-ia pensá-los negativamente, ou seja, enquanto sinalizadores de perigo, de algo que deve ser evitado. Arendt, contudo, não os entende dessa forma (SCHIO, 2012, p. 109).

De acordo com Carvalho (2015), quando o estudante credita autoridade ao docente, ele espera que o docente respeite exemplarmente às regras e os princípios em nome dos quais ele age e fala, pois a sua ação (*action*) ocorre em nome de uma

[79] Ainda, Schio (2012, p.110) comenta que, o juízo refere-se à capacidade humana “de compreender o novo sem utilizar categorias pré-estabelecidas, sem basear-se no conjunto de regras tradicionais”, especialmente, quando elas são ultrapassadas ou egoístas. O julgar é uma capacidade sempre presente no ser humano, que o habilita a gerar mudanças e a criar novos inícios a partir da ação (*action*).

comunidade (docência e Enfermagem)[80]. Sendo assim, os estudantes reconhecem a autoridade do docente ao “tê-lo como um exemplo ou referência por acreditar que ele saiba mais, possa mais ou tenha mais experiência no trato com este mundo, com suas linguagens e práticas”. E, que o faz baseado em referências, parâmetros e modelos que orientam as suas escolhas, julgamentos e decisões, e que os ensinará aos futuros Enfermeiros (CARVALHO, 2015, p. 983).

Na perspectiva dos estudantes, os Enfermeiros-docentes precisam demonstrar postura, conhecimento, respeito, atitudes éticas e responsabilidade pelos seus atos. Isso é fundamental na formação de novos seres humanos para o mundo da Enfermagem. Além desses comportamentos, espera-se que demonstrem empatia ("colocar-se no lugar do outro"), postura pró-ativa, desenvolvam um relacionamento interpessoal satisfatório com os discentes e os estimulem constantemente a refletirem sobre o seu próprio aprendizado (ARENDT, 2014; SILVA et al., 2016).

Outro aspecto relatado pelos participantes refere-se à percepção de uma dupla responsabilidade: por desenvolverem o ensino-aprendizagem aos estudantes, ao mesmo tempo em que realizam o cuidado *do* e *no* corpo (*labor*) dos usuários do SUS.

> [...] à medida que eu vou com os estudantes na casa de uma pessoa [...] eu estou me posicionando enquanto Enfermeira, ao mesmo tempo em que os estudantes me veem como professora. [...] Ser Enfermeiro e ser docente, eu acho que dobra a responsabilidade. ED03
>
> Eu tenho muita responsabilidade e eu tento passar isso para eles. “Eu não quero que vocês sejam envolvidos num caso de negligência, num caso de erro por falta de conhecimento ou por falta de comprometimento”. Eu sempre digo: “eu não exijo nada de vocês que eu não exigiria de mim!” ED04
>
> [...] quando a gente é Enfermeiro e, ainda, é docente, a “coisa” ganha outro grau de complexidade. Porque a gente tem uma responsabilidade de, além de cuidar de uma pessoa, a gente ensina pessoas a serem Enfermeiros. Ao mesmo tempo em que tu estás ensinando como tu achas que tem que ser [...] um bom Enfermeiro, com juízo clínico, com comprometimento ético e político, a gente está ensinando o cuidado em cima de pessoas que estão ali para se tratar. ED07
>
> [...] já aconteceu de o aluno não ir (estágio), por ter uma atividade na Faculdade, toda a turma avisar que não ia. E, eu fui fazer o atendimento, porque eu me comprometi, eu abri uma agenda, eu gerei uma demanda no serviço de saúde. [...] É minha responsabilidade como Enfermeira, como

[80] Creditar autoridade a outra pessoa, significa “reconhecê-lo capaz de esclarecer o obscuro, fazer escolhas e apontar rumos quando – ou enquanto – não somos capazes de fazê-lo exclusivamente com base em nossa própria capacidade de julgar” (CARVALHO, 2015, p. 983).

> docente e como representante da Faculdade de Enfermagem dentro de um serviço de saúde. Eu sou o reflexo da Universidade no serviço, não só para os profissionais, mas para os usuários que buscam o serviço. ED08
>
> Eu tento sempre me cuidar ao máximo ao realizar esses procedimentos estando com o aluno, porque é algo muito sério! Tem a questão do aluno estar aprendendo, tem a questão da gente estar, de certa forma, cuidando do aluno e do paciente. [...] Então, eu acho que a atenção tem que ser redobrada. ED18
>
> [...] quando eu pactuo com a equipe e com os alunos: "a gente vai fazer tal coisa". E, se aquele grupo de alunos não tem comprometimento [...] me incomoda muito! Porque tu te comprometes com o outro e tu não dás conta daquilo, isso é uma coisa que me incomoda! ED19
>
> O Enfermeiro-docente tem que estar muito atento, ele lida com vidas e, muitas vezes, com um monte de alunos. [...] O cuidado é redobrado quando tu lidas com morte, com vida e que tu sabes que uma coisa errada pode levar o paciente a óbito. [...] Nós estamos sendo exigidos o tempo todo. ED20

Pode-se interpretar pelas falas que a responsabilidade dos participantes está relacionada às tarefas de ensinar e de cuidar, e assim, eles demonstram a responsabilidade por si e pelo outro (estudantes e usuários). Contudo, essa responsabilidade também está no nível do *work*, embora ela extrapole o limite da fabricação, ao ter a finalidade de cuidar do outro (ser-no-mundo), uma vez que eles não utilizam, por exemplo, um ferro ou uma madeira como matéria prima.

Há ainda, a preocupação em realizar uma assistência qualificada ao usuário acoplada ao ensino-aprendizagem sobre o corpo (*labor*) do primeiro. Desta maneira, os Enfermeiros-docentes se percebem como responsáveis pela vida do sujeito-usuário, principalmente, durante o processo de adoecimento, ao realizarem também o papel Enfermeiros. Do mesmo modo, eles se percebem como responsáveis pelo funcionamento dos serviços de saúde, e isso é o indício de uma preocupação com a pluralidade, ou seja, com o "trabalho (*work*) em equipe" (SILVEIRA; STELET; PINHEIRO, 2014).

A relação pedagógica possui uma responsabilidade política[81], isto é, com a "herança comum e pública de saberes, instituições e relações e com os jovens que nela se iniciam; com o passado em que se enraíza o mundo e com o futuro que lhe empresta durabilidade" (CARVALHO, 2014, p. 821). Desta maneira, os Enfermeiros-docentes e a FEn/UFPel representam o mundo para os jovens que adentram na Instituição e, por isso, eles precisam assumir a responsabilidade por esse mundo e

[81] Embora, o exercício político necessite da igualdade entre os pares, a responsabilidade política na relação pedagógica ocorre quando há o mútuo reconhecimento da assimetria de lugares entre os docentes e os discentes, conforme a sua natureza e a razão de ser deles (CARVALHO, 2014).

pela proteção dos recém-chegados, no intuito de prepará-los para os cuidados de Enfermagem.

De acordo com Almeida (2013), com o "nascimento" (ainda não político) desses novos seres humanos para o mundo do cuidado, surge a esperança dos docentes em transformarem e cuidarem do mundo comum, que além de ser um desafio, é também uma tarefa política. Nessa perspectiva, não cabe sobrecarregar de responsabilidade os discentes, os quais, durante a Graduação, pertencem à esfera pré-política porque estão em preparo.

Assim, pode-se comparar o seu *status* com o das crianças: a formação não pode deslocar “a carga de responsabilidade dos ombros dos adultos para o das crianças”, isto é, dos docentes para os discentes, porque eles ainda não estão plenamente "aptos" (ARENDT, 2004, p. 262). Eles assim serão considerados com a Formatura. Mesmo que, em alguns momentos, os docentes entendam que precisam colocar os novos no mundo para que assumam a responsabilidade que é deles, no que diz respeito, por exemplo, aos cuidados em saúde e ao exercício da política, mas isso não deve ser feito.

Finalmente, o processo de formação refere-se ao compromisso com o outro (estudantes e usuários) que ocorre por intermédio da responsabilização, da orientação e do compromisso compartilhado entre os sujeitos envolvidos, ao mesmo tempo em que o docente precisa desenvolver uma relação afetiva que possibilite transcender o estar-com-o-outro no mundo, compreendendo o outro em sua existência e transformando o seu mundo (BETANCOURT et al., 2011; SEBOLD et al., 2015). A solidariedade, a responsabilidade, a dedicação, o interesse, a motivação e a sensibilidade são aspectos importantes para que o Enfermeiro-docente possa ensinar e aprender com o discente a cuidar de outro ser humano (TERRA et al., 2008; SILVA et al., 2016; MATTOS; MONTEIRO, 2017; RIBEIRO; ARAÚJO, 2018).

Desta maneira, é preciso que o Enfermeiro-docente esteja ciente da importância da sua ação (*action*) na Universidade, se reconhecendo como agente político neste espaço e atuando para transformar o seu processo de *work*, o ensino-aprendizagem e os cuidados de saúde e de Enfermagem. Ainda, almeja-se que este sujeito reconheça a sua dupla responsabilidade, ou seja, com os estudantes e com os usuários e atue por meio da liberdade e da cidadania, para discutir o solucionar os problemas comuns.

5.4.2 O Enfermeiro-docente como um agente de ação e de fala na Universidade

Nos relatos dos entrevistados foi possível apreender que a cidadania[82] é imprescindível para que os Enfermeiros-docentes assumam o espaço público na Universidade e fora dela, sendo necessária a presença da igualdade, da pluralidade e da singularidade para que eles possam agir em conjunto. Acredita-se que, nos espaços de decisão, tanto na Universidade como nos serviços de saúde, os Enfermeiros-docentes possuem igualdade jurídica para discutirem, por exemplo, o planejamento das atividades acadêmicas, o processo de *work* e o acesso dos usuários aos serviços de saúde (OLIVEIRA, 2004; ARENDT, 2016).

Quando os participantes foram questionados a respeito de como exercem a sua atuação política, eles destacaram a reunião de Departamento como um espaço que permite à ação (*action*), como é possível observar:

> [...] a gente fez uma semana, que a gente foi votando [...] discutindo vários pontos-problemas e a gente foi fazendo propostas [...] e essas propostas eram votadas. ED01
>
> [...] é um ambiente (Departamento) que tem várias opiniões, vários posicionamentos. A gente se posicionar é um desafio. [...] As decisões são bem coletivas, tanto que a gente tem muitas reuniões. [...] Na minha oportunidade de voto, eu me manifesto e se a maioria decidir pelo contrário, eu aceito, porque é o melhor que as pessoas compreendem. [...] Todos têm a oportunidade de se manifestar. [...] As pequenas coisas que são decididas pela chefia, se eu não concordo, tenho essa possibilidade de abertura, de diálogo. ED03
>
> [...] uma dificuldade que eu encontro aqui, é quando as pessoas não querem vir para conversa. Quando elas fogem do processo e não vão para o enfrentamento [...] num processo de conversação, de discussão, de colocar argumentos, chegar a um ponto. [...] E esse é um processo cotidiano, diário, que, para mim, é um processo político-pedagógico (riso). ED05
>
> [...] não é, necessariamente, um espaço (Departamento) que acolha as tuas necessidades enquanto agente político. Porque, tu precisas de outras negociações para que isso ocorra de uma forma que as tuas necessidades sejam aceitas. [...] Tu tens esse espaço, tens essa possibilidade de manifestação, mas, não, necessariamente, vais ser acolhido, porque é a tua, é a do outro, do outro, do outro. A maioria vai decidir! [...] Ali é um espaço, mas quantas outras coisas aconteceram para aquela votação? [...]

[82] O Enfermeiro-docente, entendido como cidadão, precisa estar atento e em contato com o mundo da docência em Enfermagem, demonstrando interesse por ele e pelos seus assuntos, vivendo na pluralidade. Para isso, ele precisa pensar de forma autêntica, sem usar de subterfúgios (fachadas) para se esconder quando está com os outros em igualdade política. O cidadão precisa ter a coragem para “colocar a vida” em risco em prol da vida política da comunidade, entendendo e se fazendo entender por meio do discurso e da liberdade de comunicação. Assim, o Enfermeiro-docente será capaz de agir, criar, tomar a palavra e discorrer sobre os interesses comuns da FEn/UFPel (SCHIO, 2012).

> Então, nem sempre esse espaço contempla a tua necessidade, essa possibilidade de te manifestar contempla a tua necessidade. Então, eu vejo como coisas distintas, tu teres um espaço, não, necessariamente, tu és acolhido. ED06

> [...] as reuniões de Departamento, eu acho que são extremamente democráticas. Apesar de, às vezes, não serem tranquilas. Há muitos conflitos que são anteriores a minha chegada [...] que causam ruídos nas reuniões e nas decisões que são tomadas. As decisões, muitas vezes, são mais emocionais do que racionais. [...] Em alguns momentos, isso pode contaminar as decisões, não, que pudessem ser melhores, mas, talvez, fossem mais racionais mediante as necessidades que a gente tem no momento e, não, necessariamente, de desejos ou implicâncias pessoais. ED08

> [...] a gente tem que ouvir e dar mais tempo para aquela pessoa falar. Muitas vezes, os desentendimentos ocorrem porque aquela pessoa nem chegou a entender o que aquela outra disse, porque ela interrompeu, justamente, no meio do que a outra ia dizer. [...] Eu acho que isso dificulta, às vezes, porque cada um “tira” uma conclusão daquilo que nem sequer foi dito ainda. ED09

> A maioria das decisões é feita nesses espaços coletivos. Às vezes, não é tranquilo, há uma disputa, cada um tem uma opinião, mas a reunião de Departamento, por exemplo, ou o CD (Conselho Departamental) servem para isso, para ter decisões mais coletivas. ED13

> [...] na Pós-graduação, às pessoas se posicionam mais, mas, no Departamento [...] às pessoas, de alguma forma, tinham alguma inibição de estar colocando a sua opinião. Ou porque não ia adiantar ou porque, quando a gente coloca a nossa opinião, às vezes, tem um colega que tem uma opinião diferente e gera um movimento na reunião. Então, não sei se as pessoas querem evitar. [...] Mas, isso nunca me impediu de participar. ED15

> [...] nós temos o direito de falar, contudo, não é assim! Me parece que depende [...] das questões pessoais da pessoa, de quanto ela foi se edificando ao longo do caminho, para poder ter uma participação mais ativa nas decisões da Instituição e da unidade de trabalho. [...] Eu penso que isso determina, de alguma maneira, a minha fala diante de alguma situação que necessite uma tomada de decisão, se estou de acordo ou em desacordo ou inclusive, se tenho alguma proposta diferente. Eu vejo que isso acontece de uma forma muito diferente, poucos participando de forma ativa na tomada de decisão e, alguns, na posição mais de ouvintes. ED16

> [...] a gente tem momentos de tensão, de divergência, mas, ultimamente, eu tenho repetido quando a gente está nessas divergências: “olha gurias, a gente vive num espaço democrático. Então, o que a maioria acha que vai ser melhor, a gente vai levar adiante”. Mas, esse é meu entendimento e não o de todo mundo. ED19

> [...] é um lugar importante de decisão do docente, a maioria vence! E, nem sempre é aquilo que a gente quer. ED20

A reunião de Departamento da FEn/UFPel é um espaço de aparência para os Enfermeiros-docentes. Nessas reuniões, eles estabelecem a "teia de relações humanas", ao proporem mudanças, votarem, dialogarem, argumentarem, se posicionarem e serem acolhidos enquanto membros do grupo. Este espaço pode ser

considerado uma *pólis,*[83] à medida que esses indivíduos expõem as suas opiniões por meio do discurso e da ação (*action*).

Porém, essa experiência nem sempre é tranquila, uma vez que cada pessoa é singular e possui um posicionamento e uma opinião frente aos assuntos que são discutidos. E, como os participantes comentaram, isto pode ocasionar desentendimentos, conflitos e disputas, ou seja, ruídos na comunicação, além de influenciarem negativamente as decisões a serem tomadas. Esses indivíduos, ao estarem junto com os outros (em pluralidade), sem a presença da hierarquia[84], podem se revelar e se mostrar de modo singular, isto é, diferente, ao mesmo tempo em que possuem igualdade (ARENDT, 2016).

A reunião de Departamento permite a ação (*action*) dos Enfermeiros-docentes, e por meio dela, eles podem pensar, falar, julgar, manifestar-se, acompanhar as reflexões dos outros e fazer projetos conjuntos, embora, também, seja um espaço de conflito de opiniões e de persuasão. É mediante a persuasão e o convencimento pelo melhor argumento, em meio à diversidade de opiniões e de manifestações, que eles podem se revelar como seres humanos singulares e capazes de realizarem o infinitamente improvável, propondo novos processos e transformando a sua realidade (SCHIO, 2012).

Este espaço também pode ser entendido como democrático, pois a maioria das decisões é realizada conjuntamente, ao utilizar o voto de cada membro do grupo para a tomada de decisão, ou seja, para o agir em conjunto. De acordo com Schio (2012), em alguns momentos, o espaço da reunião de Departamento na FEn/UFPel se assemelha a uma democracia representativa e participativa, posto que na democracia representativa, a participação do cidadão ocorre pelo voto, e assim, os Enfermeiros-docentes delegam as decisões aos seus governantes (chefias), se envolvendo de forma mínima com a política. Por outro lado, a democracia participativa permite ao cidadão ocupar o seu lugar no espaço público, participando das decisões e responsabilizando-se por elas.

---

[83] É importante comentar que a *pólis* precisa de um espaço físico para acontecer, pois é o espaço situado entre as pessoas que vivem juntas com o mesmo propósito e que organiza a comunidade, para que elas possam falar e agir. Esse espaço criado pela ação e pelo discurso é denominado de espaço da aparência, em que uns podem aparecer aos outros, assumindo uma aparência explícita (ARENDT, 2016, p. 211).

[84] Embora as reuniões de Departamento possuam a presença das chefias, eles também são docentes e influenciados pelas decisões do grupo, por exemplo: seu voto vale o mesmo dos outros, um voto, e, jamais dois (um como chefe e outro como docente).

A instituição política democrática permite a presença de indivíduos iguais e da ação (*action*) humana em um mundo comum, no qual é possível distinguir os interesses de cada um, e por meio do debate obter uma solução compartilhada para os anseios e as necessidades da comunidade (RAMOS, 2010). Entende-se que a reunião destes cidadãos no espaço do Departamento gera o poder[85], pois ele é resultante da capacidade humana de agir conjuntamente, por meio do consenso, da participação e do debate entre os membros do grupo. Para Thofehrn (2005) e Arendt (2016), o poder corresponde à condição humana da pluralidade, para que os indivíduos possam agir em conjunto, diferentemente da força coercitiva e da violência, que contribui para a destruição do poder criativo e da dignidade humana.

É neste espaço da aparência na FEn/UFPel que esses indivíduos podem aparecer uns aos outros e agir conjuntamente para a melhoria do ensino-aprendizagem e dos cuidados de Enfermagem prestados por eles. Contudo, é importante considerar que nem sempre este espaço de ação (*action*) existe ou nem todos os seres humanos vivem nele, embora todos sejam capazes de agir e de falar quando se reúnem a partir de temas políticos. O poder surge da reunião entre os cidadãos quando agem em conjunto e convivem com os outros. Porém, aqueles que se isolam ou não participam da esfera pública renunciam ao poder, tornando-se impotentes, mesmo que possuam forças e tenham razão em suas escolhas (ARENDT, 2016).

Nos discursos a seguir, é possível observar que alguns participantes possuem dificuldade em participar deste espaço público ou não desejam distinguir-se e singularizar-se por meio da ação (*action*) e do discurso:

> Eu não consigo ir para frente de um grupo imenso, uma categoria inteira e levantar uma bandeira e fazer um discurso. [...] Eu tenho um problema às vezes de assumir e vestir a camiseta, porque eu sei que não é só abraçar aquele discurso que vai resolver as coisas. ED01
>
> [...] às vezes, a gente silencia, quando a gente vê que é uma coisa muito fora da realidade [...] talvez, por não concordar ou por pensar completamente diferente. Não deveria! A gente deveria dizer o que a gente pensa! Mas, às vezes, a gente acaba silenciando. Eu não sei se é porque a gente pensa: "já falei isso tantas vezes e não vai resolver nada!" ED02
>
> Eu sempre digo que não vou falar nas reuniões [...] para não me expor. Eu acho que me exponho bastante, demais até. ED04

[85] O poder, para Arendt não é entendido como opressão ou coerção, sequer com a institucionalização do uso da violência, mas como a potência da ação (*action*) gerada quando as pessoas estão em conjunto, com os mesmos objetivos, por exemplo, em um abaixo-assinado, em uma passeata (SCHIO, 2012).

> [...] nas reuniões de Departamento, por exemplo, muitas coisas a gente discute com o nosso colega que está sentado do lado. A gente não pede a voz, a hora para falar para o grande grupo. Não sei se é com medo de se expor, de ser analisado, avaliado. [...] Eu fazia a minha interpretação e, às vezes, não valia a pena estar falando [...] não apresentava as minhas ideias. ED07

> [...] tem que ter um cuidado na fala para que as pessoas não se sintam ofendidas. [...] Eu acho que todos os espaços me oportunizam, em alguns eu me sinto, dependendo do momento, mais à vontade para falar, outros, nem tanto, mais por essa opção de não ter conflitos neste momento [...] no sentido de... se eu falar, eu vou me indispor com determinada pessoa. [...] Eu opto por não fazer, porque naquele momento não é interessante ter aquele conflito. Eu acho que estou sendo muito mais protetiva. ED08

> [...] às vezes, passa alguma pauta dentro da reunião de Departamento, as pessoas não se posicionam, fica um mutismo [...] muitas vezes, quando tu colocas alguma opinião [...] alguém vai ter algum posicionamento, provavelmente, contrário. Isso eu acho que às vezes inibe. [...] O pessoal, de alguma forma, se sente inibido, não por questões verticais, mas porque algum colega vai fazer algum comentário em oposição. [...] As pessoas, de alguma forma, não se sentem livres para utilizarem esse espaço [...] cada um tem sua opinião e cada um tem também seu direito de estar colocando seu posicionamento. ED15

> Quando são questões indiretamente relacionadas comigo, a minha posição é uma. [...] Quando isso atinge pessoalmente aquilo que é do meu interesse, eu intensifico o meu atuar, eu me mexo para manifestar algum desconforto ou participo de alguma forma mais pessoalmente. ED16

> [...] por eu estar iniciando, ainda fico [...] tendo o máximo de cuidado possível nas colocações. Mas todas às vezes que eu me pronunciei e sugeri questões e dei comentários, “pitacos” sobre determinados assuntos, eu me senti acolhido. ED18

Nota-se nos depoimentos que os participantes possuem dificuldades em assumirem o espaço da fala e da ação (*action*) na reunião de Departamento. Essas dificuldades são percebidas quando comentam silenciarem frente ao que está sendo discutido ou quando precisam ter “cuidado” nas palavras para não gerarem conflitos. Talvez, isso ocorra por não se sentirem livres, apoiados ou respaldados pelo grande grupo neste espaço. Ainda, percebe-se que esse ambiente, em alguns momentos, não é considerado democrático, pois ao exporem a sua opinião nem sempre são compreendidos pelos outros e podem ser menosprezados por algum colega.

A ação (*action*) tem como característica ser ilimitada e imprevisível e, por isso, os Enfermeiros-docentes podem se afastar do discurso e da ação como forma de participação política, uma vez que não conhecem as consequências de seus atos ou têm receio de se sentirem culpados pelos resultados. Além disso, a reação é uma resposta da ação, desencadeando novas ações que afetam os outros (ARENDT, 2016).

Nesse sentido, a reunião de Departamento, entendida como o espaço público do Enfermeiro-docente da FEn/UFPel, constitui uma teia de relações humanas e, cada ação (*action*) incide sobre o conjunto de ações que constitui o domínio dos assuntos humanos desses indivíduos. Contudo, nem sempre a ação (*action*) de cada Enfermeiro-docente atinge seu objetivo, devido aos interesses e às situações conflitantes que se geram nesse espaço público (SCHIO, 2009; CORREIA, 2011; ARENDT, 2016).

A ausência ou a falta de participação das pessoas nos espaços públicos e políticos, de acordo com Schio (2012), poderia ser considerado como o oposto do cidadão. Ou seja, um ser humano desligado do mundo, desinteressado e indiferente, afastado do convívio com os outros e do espaço em comum, utilizando-se deste espaço apenas para a defesa de seus interesses, preocupações e intenções. Esse indivíduo não pode ser considerado um cidadão, pois, para ele, a política visa somente aos seus negócios, e por isso, ele adere a qualquer forma de governo que assegure os seus objetivos.

É importante considerar que não existe uma tradição de espaço e de vida política na sociedade, tornando esta atividade mais difícil para as pessoas.[86] Dessa forma, presume-se que, em alguns momentos, os Enfermeiros-docentes podem evitar a fala e o discurso para não provocarem discordância e prolongarem a reunião, ou para não gerarem responsabilidade e exigirem o empenho por parte deles. Para Ortega (2000), a Era Moderna contribuiu para a desintegração do ser humano com o surgimento do social e, nesse sentido, há uma unificação, isto é, uma homogeneização do humano: na sociedade da massa há a perda das particularidades individuais e de grupos, sendo difícil se distinguir e individualizar.

Além da participação no espaço do Departamento da FEn/UFPel, os depoentes comentaram que utilizam outros espaços para falarem e agirem no âmbito da Universidade:

> Internamente, eu atuo em todos e sempre vou colocar a minha posição! [...] Eu nem sempre estou em todas as reuniões [...] na seguinte, eu me sinto à vontade para dizer: “eu não estava nessa discussão, mas a minha posição é essa!” [...] Esse é o compromisso com o lugar que eu estou. Então,

[86] O indivíduo inserido na sociedade da massa desconhece o espaço público e político, tornando-se um “homem da massa” à medida que se mostra apático, amorfo e enseja por anomia (SCHIO, 2018). Em outros termos, ele visa ao autointeresse ao invés da “consciência comum” e da justiça social, por isso, ele não reafirma a sua liberdade, conforma-se com os papeis sociais e não participa dos assuntos comuns (PIRES, 2015). E isso ocorre, pois a esfera do social contribuiu para o esvaziamento da esfera política dos seres humanos, incitando ao comodismo e ao individualismo.

> internamente, tenho um espaço de discussão do Colegiado, do Departamento, agora, dos Departamentos, da Direção, das reuniões administrativas com os servidores. ED05
>
> Eu faço parte de várias comissões, vários grupos de trabalho e isso tem me ajudado a entender, realmente (risos), onde estou. Quem eu sou. Qual é o meu papel. ED09
>
> Eu participava muito dos Núcleos Docentes Estruturantes [...] isso toma muito o tempo da gente e, às vezes, "só chove no molhado"! Não tem progressão. Isso me cansa! ED12
>
> Participo da reunião do Departamento como professora, participo do CD (Conselho Departamental), participo da reunião do Colegiado da Pós e do Colegiado da Graduação. [...] Esses espaços são importantes da gente ocupar [...] porque são espaços de discussão, de decisão. [...] Tem coisas que são necessárias uma discussão, um posicionamento, se não te posicionas ou não vais, tu acabas sendo "patrolado" por várias coisas que acontecem ali. ED13
>
> Eu participo do Conselho Departamental, eu tenho reunião "x", Departamento é obrigatório para todos [...] reunião de componente. É um trabalho permeado por muitas reuniões. ED15
>
> [...] na reunião de Departamento, as coisas estão mais vinculadas às necessidades que são comuns a todos, e na Pós-graduação, a gente vê um pouco mais as individualidades aparecendo, as questões de pequenos grupos e questões individuais. ED18
>
> Eu circulei em diferentes espaços de decisão. Então, eu estive no Conselho Departamental, o Colegiado de curso, comissão, enfim, em vários espaços que te permitem conhecer um pouquinho mais o funcionamento da estrutura (da Universidade). ED19

Os Enfermeiros-docentes referem à participação em alguns espaços de decisão da Universidade e da FEn/UFPel, são eles: o Conselho Departamental, o Colegiado da Graduação e da Pós-graduação, as reuniões dos componentes curriculares e as comissões internas. A política, nesses espaços, auxilia o indivíduo a compreender quem ele é e o seu papel na Universidade, além de participar das decisões que afetam o seu *work* e o ensino-aprendizagem e conhecer o funcionamento da estrutura da Universidade. É interessante ressaltar a fala de ED18, pois na reunião de Departamento as discussões são voltadas às necessidades comuns dos Enfermeiros-docentes, enquanto na Pós-graduação, sobressaltam-se às individualidades e os interesses de pequenos grupos.

Cada espaço de decisão reúne um grupo de indivíduos conforme os assuntos que *inter-essa* e, por meio da ação (*action*), as pessoas podem criar e recriar constantemente esse "*espaço-entre*" (ALMEIDA, 2008). A presença de outros que veem e ouvem, garante aos Enfermeiros-docentes a realidade. Por isso, a esfera pública na Universidade precisa ser um espaço que reúna esses sujeitos na

companhia uns dos outros, para que tenham objetivos comuns e ajam em conjunto para a melhoria do ensino-aprendizagem, do processo de *work* e dos cuidados de saúde (ARENDT, 2016).

Ao exercerem a cidadania, os Enfermeiros-docentes podem desempenhar o papel de construtores desses espaços, ao praticarem e revindicarem, de maneira consciente, os seus direitos e deveres enquanto cidadãos (RANGEL; PETRY, 2007). Considera-se que o agir pode causar alegria, prazer e satisfação à medida que é possível elaborar novas formas de existência e mudar a maneira como os seres humanos pensam, amam, sentem e agem neste mundo (THOFEHRN, 2005; ARENDT, 2016).

Contudo, os entrevistados expõem que algumas decisões ocorrem “a portas fechadas”, fragilizando a participação deles nas decisões que afetam o grupo.

> [...] tem questões que, às vezes, são organizadas de “portas fechadas” e vêm aquelas propostas “meio prontas”. A gente tem que fazer várias discussões de resistência, para tentar fazer valer o que todo um grupo tinha feito de trabalho. [...] A gente quer ter a possibilidade de discutir essas questões frágeis que nos incomodam tanto. ED01

> [...] algumas coisas são pré-definidas. Então, por mais que eu possa brigar por isso ou me posicionar, elas não vão mudar! [...] Elas são dadas e instituídas [...] eu não tenho o que fazer! Eu tenho que acatar isso e tentar não sofrer mais! ED08

> Eu percebo que, talvez, a maioria das decisões, elas já vieram pré-determinadas. A discussão ali foi só uma estratégia para justificar que foi o coletivo que decidiu. ED09

> Por exemplo, no NDE, que é um núcleo de apoio ao ensino, ao curso, ao Colegiado de curso aparecem essas coisas [...] tensões [...]. As pessoas já chegam com propostas: “vou mudar isso, vou mudar aquilo!” Um grupo aceita daquela forma, outro não. ED10

> [...] é bastante centrada na Direção as decisões, tanto que nem todos sempre estão sabendo de todas as ações [...] não tem nada que não passe pela Direção. Isso mostra a hierarquia e a centralidade de como está à organização da Instituição e dentro dessa unidade. Mas têm espaços, a gente sempre tem que ficar reivindicando os espaços, senão não (os) tem! ED11

> [...] você pode colocar a tua opinião, no final das contas parece que tu passaste um ano discutindo sobre tal tópico, e no final, aquilo não é levado em consideração! [...] Tu não consegues avançar na discussão [...] tem muita resistência ali dentro, de uma minoria, porém, reflete na maioria. ED19

> Algumas decisões no nosso Departamento sempre foram tomadas junto conosco. Eu sinto isso, embora, algumas vezes, a “coisa” venha para que a gente decida, mas são coisas já decididas. [...] Eu ouço alguns colegas dizerem: “se está decidido porque veio para nós?” ED20

Embora, o espaço público do Departamento envolva o agir em conjunto, para que as decisões sejam coletivas e democráticas, os participantes referem que, em alguns momentos, as propostas apresentadas parecem ser direcionadas, pré-definidas ou instituídas, sendo necessário aos Enfermeiros-docentes realizarem discussões, revindicarem espaços e desenvolverem estratégias de resistência frente a elas. Nota-se que, alguns entrevistados, se sentem privados da capacidade de agir e de falar, ou que se o fizerem, não serão ouvidos e considerados.

Tais situações podem contribuir para o isolamento de um ou de alguns, devido ao receio de que, ao reivindicarem melhores condições para o seu *work*, possam sofrer represálias ou punições. As expressões que anunciam esses sentimentos são identificadas nos seguintes recortes: “[...] Eu tenho que acatar isso e tentar não sofrer mais!” ED08; “[...] a gente sempre tem que ficar reivindicando os espaços, senão não (os) tem!” ED11; “[...] no final, aquilo não é levado em consideração.” ED19 e; “[...] se está decidido porque veio para nós?” ED20.

Observa-se, então, a fragilidade e o esvaziamento político das opiniões desses indivíduos no espaço do Departamento e em outras instâncias de decisão da FEn/UFPel. Isso contribui para uma menor participação política nas decisões que afetam o fazer (*work*) deles, além de fragmentar o grupo e fragilizar a dinâmica de cooperação e de reconhecimento entre eles (RUZA; SILVA, 2016).

Os docentes almejam terem voz ativa e enfrentarem os desafios do Ensino Superior. Porém, notam-se projetos fragmentados por interesses individuais, os quais resultam no descontentamento dessas pessoas e na sensação de “impotência” frente às decisões das instâncias superiores (PADILHA, 2009).

É preciso que os Enfermeiros-docentes não se sintam isolados, atomizados e privados da ação (*action*) e da esfera pública, pois essa esfera permite o espaço para a confluência das falas e das ações humanas, mediante “a formação de opiniões divergentes, da inter-relação, do entendimento e do consentimento”. Ainda, essa esfera possibilita superar a homogeneização e a massificação dos seres humanos, ao permitir o diálogo, o dissenso, a divergência de opiniões e a possibilidade de singularizar-se e de estabelecer acordos (SILVA; XAVIER, 2015, p. 232).

Para Arendt, apenas a política tem a possibilidade de romper com as práticas de dominação estabelecidas pela desigualdade e pela violência e, por intermédio da palavra, da persuasão e da ação em conjunto, as pessoas têm a possibilidade de

mudar os aspectos referentes ao seu viver, o *work* incluído (CARVALHO, 2014). Para tanto, as pessoas precisam “ter coragem, se aproximar dos outros, retomar e revigorar a convivência, em especial, a política”, criando espaços para que o novo, a espontaneidade e a amizade (política) sejam garantidos (SCHIO, 2018, p. 234). A coragem significa “abandonar o esconderijo da vida privada para assumir e suportar as grandezas e os perigos inerentes à iniciativa de agir e falar” (ALVES NETO, 2007, p. 110).

É importante que os Enfermeiros-docentes percebam as reuniões de Departamento e de outras instâncias da FEn/UFPel, como um momento de vida em comunidade, nos quais eles podem agir, falar, ouvir, escrever, imprimir e divergir com liberdade. A liberdade de divergir permite que o sujeito, ao dizer “sim” ou “não”, não seja excluído do grupo. Por isso, a liberdade política precisa ser preservada, pois na cena pública ocorre a discussão de assuntos de interesse comum e político, cabendo a cada cidadão participar, por meio da exposição de seus pareceres e de suas opiniões, para gerar uma solução, mesmo que parcial e momentânea, resultante da ação (*action*), para resolver os problemas (SCHIO, 2012).

Nesse sentido, é possível chegar a uma solução conjunta, em que todos os participantes se sintam responsáveis por ela, mesmo que não concordem plenamente. Pois ao participarem ativamente das decisões e dos projetos conjuntos, eles podem elaborar novas realidades e assumirem o compromisso e a responsabilidade pelo mundo da docência em Enfermagem (SCHIO, 2010; GONÇALVES, 2011; PIRES, 2015).

Porém, a falta de comprometimento e a ausência dos Enfermeiros-docentes nas discussões que afetam o próprio *work*, expõem a dificuldade deles em estabelecerem o diálogo e se unirem em ação (*action*), cabendo a um pequeno grupo deliberá-las e realizá-las. Por isso, é comum a impressão deles de não se sentirem ativos nos processos, se julgando desvalorizados e obrigados a delegarem aos outros as suas decisões.

A participação dos envolvidos nas decisões e na proposição de iniciativas para resolverem os problemas e os anseios do grupo pode romper com o conformismo e com as posições acríticas e sem perspectivas de mudanças (MAGALHÃES et al., 2017). Para superarem as dificuldades vivenciadas em relação à organização e à estrutura da IES é preciso que os docentes possuam iniciativa e liberdade sobre as suas ações, promovendo estratégias inovadoras, dinâmicas e

ativas para que possam transformar o *work*, o ensino-aprendizagem e os cuidados de Enfermagem e de saúde (LAGO; CUNHA; BORGES, 2015).

O colegiado do Curso também se mostra como um espaço deliberativo que permite a participação conjunta e compartilhada entre os Enfermeiros-docentes. Esse espaço é indispensável para as discussões, os consensos e os conflitos, os quais constituem um “momento-chave” para os encontros e os desencontros, as pluralidades e as singularidades, pois eles possuem posições divergentes, convergentes e complementares e decidem por meio do comprometimento e da negociação. Esses processos deliberativos precisam ser descentralizados, consensuais e democráticos, entretanto, é comum observar a escassa participação dos docentes nas decisões, além dos ruídos na comunicação e a dificuldade em promoverem estratégias conjuntas para o planejamento da gestão (HIGASHI; ERDMANN, 2014).

Ainda, no espaço da Universidade, a participação pública e política dos Enfermeiros-docentes também ocorre por meio da Associação dos Docentes da UFPel (ADUFPel), que é vinculada ao Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior (ANDES-SN). Ela representa todos os servidores públicos civis da carreira docente da Instituição; possui autonomia política, patrimonial, administrativa e financeira, e é caracterizada como uma entidade democrática e que defende os interesses coletivos e individuais dos sindicalizados. Em assembleia geral, eles podem se manifestar, sugerir, revindicar e votar em propostas que compõem e influenciam o seu *work* (ADUFPEL, 2018).

Nessa perspectiva, os entrevistados comentam sobre a sua participação (ou ausência) no sindicato e sobre como percebem a importância deste espaço como uma instância deliberativa para a discussão das questões que afetam o seu fazer (*work*) e a sua vida.

> [...] participo, em alguns momentos, dos movimentos que o próprio sindicato faz em relação às lutas políticas, mas participo no volume, não fazendo discurso ou levantando bandeira. Eu tenho que desenvolver mais esse posicionamento político. [...] Quando eu vou, por exemplo, para um movimento do sindicato, eu vou para o volume. ED01

> Eu sou vinculada a associação dos docentes da ADUFPel, mas tenho pouca participação, talvez, porque me falte um pouco de interesse, pode faltar o tempo para eu estar disponível para as reuniões. Eu preciso melhorar nesse sentido, participar mais ativamente quando tem uma oportunidade de se posicionar. ED03

> Eu participo da associação dos docentes, tenho participado dos movimentos que estão tendo. ED09
>
> O trabalho como docente também envolve outros espaços, os sindicatos. Porque lá também é um local de formação, uma formação política. ED10
>
> A gente tem o sindicato do docente. Eu me acho integrada, não estou podendo participar de todas as ações, mas, das demandas que eu tenho, das dúvidas que eu tenho, eu vejo o sindicato como um aliado. ED11
>
> [...] tem o sindicato, a ADUFPel. Vou em algumas assembleias. ED12
>
> [...] sou sindicalizada na ADUFPel desde que eu entrei [...] ultimamente, eu não tenho ido às assembleias, porque sempre tem uma coisa e outra, mas quando dá, nos atos, chamados, nas assembleias para greve, nas discussões, tenho tentado ir. ED13
>
> [...] vou estar sempre perto do sindicato [...] ou em outros espaços que se colocarem. ED14
>
> Eu já tive a oportunidade de participar do sindicato por opção, porque eu queria me envolver com as questões que mexem nas estruturas principais da Instituição e do ensino em si, mas, às vezes, não dá, não damos conta [...] porque os compromissos têm choques de horários, não tem uma organização. ED16
>
> Eu acredito que, talvez, por ser uma Instituição pública onde as pessoas são concursadas, têm estabilidade, elas se sintam encorajadas a participarem, pelo menos, assistirem, irem às reuniões do sindicato, votarem, fazerem greve. [...] Parece que professor não se considera trabalhador [...] eles se veem pouco nesse papel: que nós somos assalariados, que a gente vai se aposentar, que a gente tem que ter direitos, que está com cada vez menos direitos. ED17
>
> [...] eu participo em alguns momentos de mobilização, poucos, poderiam ser mais. ED19
>
> Eu vejo a nossa Faculdade sem interesse nesse espaço que decide a vida deles. [...] A gente pode exigir nossos direitos e as pessoas não estão lá. [...] Eu sempre me coloco, sempre sou acolhida, respeitada. [...] A gente tem voz e tem voto e as pessoas deveriam aproveitar mais isso, porque depois não adianta tu te queixares: o governo está ruim, a vida está ruim, a Universidade não nos ouve. A gente tem que aproveitar esses espaços para efetivamente usar o nosso direito. ED20

A ADUFPel é um espaço importante para a participação política dos docentes em geral, pois é um local em que são discutidas as questões que afetam a Universidade e o fazer (*work*) deles. Porém, nota-se, na maioria dos discursos, que os participantes não têm utilizado esse espaço público e político para revindicarem os seus direitos, tais como, melhores condições para o *work* e para o ensino-aprendizagem e ter uma infraestrutura adequada; e exercerem os seus deveres, por exemplo, a participação efetiva nessa instância deliberativa.

Para Arendt (2016), os sindicatos são ligados à atividade do *work*, por isso, defendem e empenham-se na busca dos interesses dos sindicalizados,

incorporando-os posteriormente na sociedade, embora, não possuam caráter revolucionário para transformarem, simultaneamente, a sociedade e as instituições políticas representadas. Esses espaços congregam apenas os colaboradores sindicalizados, os quais possuem opiniões similares, com homogeneidade política em relação aos projetos e às maneiras de agir.

Esta união, de acordo com Schio (2012), é temporária, não sendo possível considerá-la um espaço público permanente, pois à medida que os interesses individuais e coletivos são garantidos, por exemplo, a melhoria salarial e a redução da carga horária do *work*, as pessoas desagregam-se. Talvez, isso possa explicar porque os Enfermeiros-docentes não utilizam frequentemente esse espaço para modificarem as atividades que compõem o seu fazer (*work*) e a sua vida. Para Rangel e Petry (2007), esse espaço público e político possibilita à sindicância e ao controle dos atos públicos, responsabilizando-se e assumindo o compromisso e as consequências das ações e das decisões dos participantes.

Cada sindicato e grupo de sindicalizados possui um conjunto de especificidades em relação às demandas pessoais e coletivas que interferem no *work*. É necessário considerar que cada IES possui um regramento próprio, com estrutura administrativa e organizativa construída historicamente e apoiada em estruturas hierárquicas que, em alguns momentos, podem contribuir para a geração de conflitos, violência ou assédio moral na Universidade (ZANIN; FREITAS; KUNZLE, 2012).

A participação dos docentes nesses espaços depende, também, de como as suas demandas individuais e coletivas são acolhidas e de como os encaminhamentos são realizados para minimizarem a repercussão do *work* nas suas vidas. Mediante as necessidades e as queixas de saúde dos docentes é possível elaborar pautas locais e nacionais que englobem, além do cuidado à saúde, novas possibilidades para melhorarem o ambiente físico das Universidades e os processos de *work*. Uma alternativa para ampliar a participação deles no sindicato, tornado-a ativa, seria a organização de fóruns locais que permitam a troca de experiências e a elaboração de propostas conjuntas para serem discutidas e avaliadas e os fatores geradores de degradação do *work* identificados, reduzidos ou solucionados (ZANIN; FREITAS; KUNZLE, 2012; RODRIGUES; SOUZA, 2018).

Nos sindicatos, ainda é possível perceber posições políticas distintas e polarizadas entre os participantes, embora, Arendt considere que, nesses espaços

públicos, há homogeneidade das demandas entre os membros. Para alguns docentes, o sindicato é uma Instituição que representa os interesses da classe, ainda que possua distorções corporativas ou contradições em relação às suas práticas e políticas (SILVA; MANCEBO, 2014; ARENDT, 2016).

Para os autores, os sindicatos dos docentes têm promovido um movimento de resistência à precarização e à intensificação do *work*, colaborando para a diminuição do assédio moral e a luta em defesa da saúde desses indivíduos. Porém, para que isso ocorra com mais rapidez e eficácia, é preciso que os docentes estejam articulados, que participem ativamente da organização sindical e se fortaleçam politicamente. Isto possibilitará a reivindicação de melhores condições para o seu *work*, e também, para que a resistência individual contra os fatores degradantes desta atividade da vida ativa seja contrastada pelo desenvolvimento de mecanismos coletivos de autodefesa (RODRIGUES; SOUZA, 2018).

Finalmente, os sindicatos defendem e lutam pelos interesses das pessoas que compõem o grupo, contribuindo para o prestígio social e o poder político deste, e não para toda a comunidade. Mesmo com esse limite de objetivos, as pessoas precisam participar desse espaço e atuar para a efetivação de seus direitos e para a melhoria do processo de *work*.

Nele é possível exercer a liberdade e a autonomia frente aos seus direitos, rompendo com o desmando e a obediência cega aos regramentos ou aos superiores PINTO et al., 2014). Por meio da ação (*action*) nos sindicatos, os docentes podem transformar a realidade e exercerem a política, iniciando novos processos que possibilitem mudanças em relação aos cuidados com o *labor* de seus associados, com o processo de *work* e também referentes à convivência entre eles. Ainda, é possível contribuir para a melhoria do ensino em Enfermagem e dos cuidados em saúde.

5.4.3 Os espaços de participação política dos Enfermeiros-docentes além da Universidade

A ação (*action*) e o discurso mediam os assuntos que variam de grupo para grupo de pessoas, sendo os indivíduos aproximados pelo mundo das coisas que possuem em comum e, neste contexto, destacam-se as políticas públicas e os cuidados à saúde dos usuários do SUS (ARENDT, 2016). Assim sendo, o Conselho

Municipal de Saúde do Município de Pelotas/RS também foi relatado como um espaço público e político que permite a ação (*action*) dos Enfermeiros-docentes, embora eles comentem a escassa participação nele:

> Eu cheguei a participar do Conselho quando a gente tinha essa atividade no (semestre) [...] nunca mais eu participei. É sempre a questão do tempo. ED01
>
> Conselho Municipal de Saúde, também não me insiro. ED02
>
> [...] todos os espaços são fundamentais, principalmente para me colocar enquanto profissional, enquanto cidadã. A gente tem que ocupar esses espaços, mas, por exemplo, o Conselho Municipal de Saúde é um âmbito que eu não frequento. [...] Eu preciso melhorar nesse sentido, de participar mais dos espaços de sindicatos, Conselho Municipal de Saúde. ED03
>
> [...] a minha participação no Conselho foi muito importante. Eu aprendi muita coisa da política de saúde que eu não tinha nem ideia. ED04
>
> A gente tem que estar constantemente discutindo nesses espaços, no Conselho Municipal de Saúde [...] tem problemas para pensar soluções, discussões, tem posições diferentes dentro do Conselho. ED11
>
> Quando eu ingressei na escola, eu fui para Atenção Básica, na disciplina de Saúde Pública. E eu ia com os alunos na reunião do Conselho Municipal de Saúde, porque eles tinham que ver os diferentes espaços, e em alguma (reunião) eu ia também. ED12
>
> Quando eu entrei na Universidade, eu fiz parte do Conselho Municipal de Saúde [...] fiquei um tempo no Conselho [...] não participo mais. ED14
>
> As instâncias de participação política, por exemplo, sindicato, associações, eu não participo, e Conselho Municipal de forma pontual, Conferências, enfim, uma aproximação muito mais em relação à formação. [...] De forma geral, a gente não tem participação nessas instâncias. ED15
>
> Eu tenho participado do Conselho Municipal de Saúde, mas enquanto docente. ED16
>
> [...] no momento, eu não estou participando de nenhuma representação externa à Faculdade, por exemplo, Conselho Municipal de Saúde. ED18
>
> [...] quando era proposta curricular no (semestre), nós participávamos e discutíamos, eu ia (reuniões do Conselho), mas enquanto docente, enquanto proposta curricular [...] mas participando fora da instituição, não! ED19
>
> Eu exerço várias funções [...] a única função que atualmente eu não exerço, ou que não exerci, foi no Conselho Municipal. ED20

Os Enfermeiros-docentes utilizam de maneira escassa o espaço do Conselho Municipal de Saúde para exercerem a política e agirem para melhorar a qualidade da atenção à saúde da população. Ao mesmo tempo, eles comentam ser um espaço importante para o exercício da cidadania, embora, na maioria dos discursos seja

possível perceber que a participação deles ocorre quando essa atividade está prevista no currículo e é parte integrante do *work*.

A participação nos Conselhos Locais e Municipais de Saúde permite que os docentes e os estudantes conheçam os Determinantes Sociais em Saúde e possam intervir sobre as necessidades de saúde das pessoas. Eles são entendidos como espaços importantes para a atuação dos profissionais de saúde junto à população, na busca de alternativas coletivas para a melhoria das condições de vida no território, ao promoverem a saúde e fortalecerem a cultura de participação popular (GREGORIO et al., 2017).

Para Schio (2012), os Conselhos são formações novas de poder e ocorrem por meio da participação popular nas ações e nas decisões da vida pública. A participação das pessoas ocorre de forma espontânea e horizontal, isto é, sem hierarquia, em um espaço com múltiplas opiniões. A participação das pessoas é voluntária, e não pode ser movida apenas pelos seus interesses pessoais ou privados, pois precisam ter como objetivo transformar a sociedade e as instituições mediante o poder exercido pelos membros. Sendo assim, os Enfermeiros-docentes podem utilizar esse espaço público para contribuírem nas deliberações das questões que envolvem a saúde da população e os serviços oferecidos.

Para que haja a intervenção nas questões que envolvem as políticas públicas é preciso que os profissionais de saúde, os usuários e os seus representantes estabeleçam negociações: eles precisam se apropriar das normas, dos saberes e da gestão das variáveis que afetam a saúde das pessoas. Nesse sentido, para qualificar o SUS, eles precisam exercitar a ação (*action*) humana, por meio do debate dos valores que os orientam, ao intervirem positivamente nas práticas dos profissionais das instituições de saúde e ao contribuírem nas deliberações das questões que afetam o SUS e a vida das pessoas (GUIZARDI; PINHEIRO, 2012).

Nos Conselhos, os cidadãos podem exercer a política e a cidadania, mediante o envolvimento nos mecanismos democráticos de participação política, fazendo uso de sua pluralidade, liberdade e igualdade e ao atuarem ativa e diretamente nos fóruns públicos, os quais decidem às questões relacionadas à saúde da população. Esses conselhos, por exemplo, em bairros, profissionais ou nas fábricas, permitem instituir espaços públicos mais adequados e democráticos. Porém, Arendt faz uma critica a esses espaços, pois em alguns momentos, há a seleção de pessoas consideradas capazes e aptas para a ação (*action*) política nesses lugares. E isso é

nocivo ao grupo, uma vez que a ação (*action*) não deveria ser desenvolvida por “políticos profissionais” ou por "especialistas", mas por pessoas que vivam e que realizem as suas atividades profissionais juntas (RAMOS, 2010).

Além das instâncias apresentadas anteriormente, tais como, o Departamento e o Colegiado da FEn/UFPel, o sindicato e o Conselho Municipal de Saúde, os entrevistados citaram, de maneira menos expressiva, a participação em outros espaços públicos e políticos: os serviços de saúde (como os hospitais, as UBS e as ESF), os movimentos sociais e de mulheres nos bairros, a câmera de Vereadoras da cidade de Pelotas e a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn).

A presença dos Enfermeiros-docentes nesses locais pode fortalecer o sentimento de participação política deles e incentivá-los a buscarem outros espaços em que podem realizar a ação (*action*). Isto é, para que possam iniciar novos processos e realizarem o infinitamente improvável, mas absolutamente necessário para a manutenção do humano.

Com base nesses outros espaços públicos e políticos, pode-se afirmar que os Enfermeiros-docentes possuem dois ou mais espaços em que deveriam participar efetivamente para melhorarem a qualidade do seu *work*, de vida e de saúde da população. Isso mostra a multiplicidade de papeis existentes na vida de um Enfermeiro-docente, os quais incluem a participação política, pois eles precisam desenvolver, concomitantemente, os papeis de docente, de Enfermeiro e de cidadão.

Contudo, nessas organizações pode haver a ausência de objetivos comuns entre os membros, e assim, a condução das opiniões pode ocorrer de maneira massificada ou apática entre eles (LEMOS; ALMEIDA JUNIOR; MELLO, 2015). Nesse sentido, os entrevistados comentam os motivos pelos quais não participam de espaços públicos e políticos fora da Universidade:

> [...] a questão do tempo é sempre uma “pedra no sapato!” [...] Tem que ter fôlego! Tu acabas priorizando algumas coisas, não que não sejam espaços importantes, mas tu acabas priorizando para você também ter um tempo para si. ED01
>
> A gente tem tanta demanda [...] são sempre horários fora do expediente e tu pensas: “vou deixar minha filha sozinha, vou levar junto para a reunião”. ED02
>
> Eu gostaria muito de participar dentro do comitê da área em que eu pesquiso [...] não vejo tempo para fazer isso e o pouco tempo que eu tenho para meu filho, eu teria que tirar. [...] Eu tenho que priorizar! ED16

> A gente vai tentar aplicar um projeto de extensão para ter essa participação da academia ajudando nessa tomada de decisão. ED18

> Eu acho que deveria estar mais inserida em alguns espaços, mas às vezes é por conta do próprio processo de trabalho que te gera demandas [...] pela sobrecarga. Eu teria que abrir mão, talvez, de algumas coisas para poder participar de outras, para isso eu teria que me organizar. ED19

A ausência ou o pouco envolvimento dos participantes nos espaços públicos e políticos fora do ambiente da Universidade, também foi justificada pela “falta de tempo”, pois percebe-se que eles priorizam as tarefas do *work* e do *labor* em detrimento da *action*. Nota-se que as atividades relativas à ação (*action*) são consideradas menos relevantes e importantes para os entrevistados, pois a ênfase da vida deles está no *work*, mas isso é reflexo da esfera do social, como anteriormente demonstrado.

Ao não participarem desses espaços de ação (*action*), os Enfermeiros-docentes se isolam e são privados da capacidade de agir, de criar e de experimentar essa vivência política, (ORTEGA, 2000; TORRES, 2007). A renúncia dessas pessoas ao exercício dos seus direitos políticos contribui para que eles se “fechem em si mesmos”, alienando os seus poderes políticos e deixando os outros decidirem pó r eles (LEMOS; ALMEIDA JUNIOR; MELLO, 2015). Isso ocorre, pois a Modernidade favoreceu a negação da natureza política das pessoas, colaborando para uma sociedade despolitizada, competitiva e individualista, causando a “perda da fronteira entre o público e o privado, erigida historicamente que configura, na era moderna, a noção de esfera social” (SILVA; XAVIER, 2015, p. 233).

Enfim, entende-se que as três atividades da *Vita Activa* dos Enfermeiros-docentes precisam estar em equilíbrio para que eles possam ter uma existência plena, com saúde, vida privada (família, amigos), com um fazer (*work*) satisfatório e com a possibilidade de participarem da vida política. Isso permitiria romper com a perpetuação de práticas que contribuem para o descuidado do *labor*, a escassa vida política e a demasiada dedicação ao *work.*

6 Considerações finais

A presente pesquisa respondeu o objetivo de compreender a condição humana do ser Enfermeiro-docente da FEn/UFPel. A vida ativa dos Enfermeiros-docentes demonstrou-se estar centrada nas atividades do *homo faber*, sugerindo que ele atua como um sujeito da fabricação, mesmo sendo docente em uma Universidade Pública, e as suas atividades se concentram em ensinar, aprender, elaborar, organizar e cuidar.

O Enfermeiro-docente elabora e pensa o seu mundo a partir das tarefas da obra (*work*), por isso, ele prioriza os afazeres da docência, em detrimento do *labor* e da *action*. E isso ocorre, pois o *work* tem ocupado a maior parte de suas vidas, repercutindo de forma significativa no corpo e na mente (*labor*) deles e na redução dos aspectos que envolvem a ação (*action*).

O Enfermeiro-docente é um ser único e que faz uso de sua pluralidade, singularidade e mundanidade para se relacionar no mundo da docência em Enfermagem. Nesse sentido, as entrevistas expuseram que os participantes se percebem como seres inacabados em um constante vir-a-ser no mundo da FEn/UFPel. A docência, então, é considerada como um fazer (*work*) que possui múltiplas tarefas, por isso eles precisam atender às necessidades do processo de ensino-aprendizagem, da pesquisa, da extensão e dos diferentes cargos que ocupam na Universidade. Ainda, na vida desses sujeitos somam-se os papeis que lhes cabe na esfera privada, como a maternidade ou a paternidade, a filiação e o casamento.

As atividades do *work* desses profissionais aparentemente não possuem durabilidade e permanência no mundo, e os resultados do seu fazer (*work* em forma de cuidado) são interiorizados por outros seres humanos. Sendo assim, os produtos dele (*work*) relacionam-se ao *labor* do usuário e ao ensino-aprendizagem dos estudantes. Nesse contexto, quanto mais qualificado for o *work* dos Enfermeiros-docentes, melhor será para o usuário e para os estudantes.

A Proposta Pedagógica do Curso da FEn/UFPel determina a linha de ensino e as diretrizes que fundamentam o processo de ensino-aprendizagem, de modo que elabora uma identidade própria, a qual é reconhecida internamente e externamente

pelo grupo. Desta forma, a Proposta Pedagógica da FEn/UFPel organiza o *work* dos Enfermeiros-docentes, mas cabe mencionar que a atual proposta não tem atendido, de modo integral, as necessidades e as expectativas deles, devido à percepção de redução da autonomia e da "perda de controle" sobre o processo de *work*. Isto contribui para o surgimento de sentimentos de insegurança e de descontentamento no desempenho da obra (*work*) e, posteriormente, pode levar ao adoecimento dessas pessoas.

Nota-se que as relações interpessoais estabelecidas pelos Enfermeiros-docentes são desenvolvidas em dois níveis, isto é, do *work* e da *action*. No *work*, as relações interpessoais são vivenciadas com os estudantes, os pares, as chefias da UFPel e da FEn/UFPel, e também com os profissionais dos serviços de saúde, os usuários e as suas famílias. Estes formam uma Rede de Ensino e de Cuidado. Essas relações interpessoais ocorrem simultaneamente e de maneira distinta, e são estabelecidas por meio da hierarquia, da autoridade, do comando e da obediência, e podem facilitar ou dificultar o fazer (*work*) dos mesmos.

Em relação à UFPel, os entrevistados demonstram atuar de maneira isolada, fragmentada, alienada e desvinculada das políticas institucionais. Ainda, eles comentam a ausência de suporte para o aperfeiçoamento do currículo e a pouca valorização das atividades desempenhadas, levando ao sentimento de exclusão dos processos de decisão, além de poucos espaços de poder e de recursos na Universidade.

O relacionamento interpessoal com as chefias da FEn/UFPel mostrou-se como uma vivência ambígua, porque ao mesmo tempo em que as decisões dos gestores são direcionadas às necessidades do grupo, nota-se que às individualidades e às necessidades dos Enfermeiros-docentes, em outros momentos, não são consideradas. Eles também não se sentem respaldados pelas chefias para proporem inovações e discutirem as fragilidades da obra (*work*). Enfim, eles entendem que possuem uma liberdade restrita, situação que pode gerar inquietação ou apatia entre eles.

Por outro lado, as relações interpares foram consideradas positivas à medida que são estabelecidas pela amizade, pela colaboração, pela afinidade e pelo apoio. Contudo, assim expostas, elas são fraternais e pertencentes à esfera privada, e não políticas ou solidárias. Supõe-se que isso contribua para o isolamento, assim como para a competitividade e para o surgimento de conflitos entre eles, por causarem

ruídos na comunicação, divergências políticas, fragmentação de interesses e a segregação das pessoas em subgrupos no interior do Departamento.

Porém, essas relações fraternais podem ser consideradas como um “exercício”, um "primeiro passo", para a amizade política, pois os prepara e os predispõe para a atuação conjunta. Ou seja, que Enfermeiros-docentes passem a constituir uma comunidade, com objetivos comuns e voltados à melhoria do ensino-aprendizagem, do *work* e dos cuidados em saúde.

O relacionamento interpessoal estabelecido com os estudantes foi interpretado como gerador tanto de satisfação, quanto de descontentamento pelos participantes. Os sentimentos de satisfação e de realização são resultantes de um fazer (*work*) que é constantemente renovado pela vinda de novos seres humanos ao mundo da Enfermagem. Os Enfermeiros-docentes, então, percebem que contribuem na formação dos discentes, e observam o crescimento intelectual deles ao longo do curso.

Apesar disso, o sentimento de descontentamento é vivenciado quando eles notam a ausência de responsabilidade e o descompromisso de alguns estudantes com o próprio aprendizado e com os cuidados de Enfermagem realizados aos usuários. Contudo, é preciso que os Enfermeiros-docentes reconheçam que os estudantes são seres autônomos e responsáveis por si, cabendo a eles apenas o papel de oportunizar a melhor formação possível.

Nos serviços de saúde, a obra (*work*) dos Enfermeiros-docentes é um indício de preocupação com a pluralidade e a responsabilidade pelo outro. As relações interpessoais com os profissionais dos serviços são realizadas mediante pactuações, negociações, *feedbacks* e troca de saberes, os quais são acompanhados pelo respeito e pelo compartilhamento.

Todavia, também notam-se alguns conflitos que fragilizam a articulação entre as atividades de ensino-aprendizagem e os cuidados em saúde. Isso pode ocorrer porque os Enfermeiros-docentes e os profissionais de saúde são entendidos como autoridades, e ambos partilham o processo de *work,* embora os objetivos sejam distintos: o primeiro possui o compromisso com o ensino-aprendizagem e a supervisão dos estudantes, enquanto o segundo precisa cumprir as metas, organizar o serviço e atender os usuários.

A relação interpessoal com os usuários do SUS e as suas famílias é estabelecida mediante a busca do Enfermeiro-docente em realizar uma assistência

adequada, simultaneamente à realização do ensino-aprendizagem ao estudante. Por isso, eles precisam estar atentos e se responsabilizarem pelas intervenções, pelo uso das técnicas e dos procedimentos realizados pelos discentes no corpo dos usuários. E isso confirma o pressuposto de que o Enfermeiro-docente estabelece diversas relações de conhecimento, de atuação e de relação intersubjetiva com os estudantes, com as equipes de saúde e com os usuários do SUS, ao desenvolver o seu *work* nos serviços de saúde.

Perante o exposto, pode-se afirmar que o Enfermeiro-docente possui uma multiplicidade de atividades a serem desenvolvidas no cotidiano da docência. E elas envolvem os seus diferentes papeis como Enfermeiro e docente e ocorrem no espaço físico da IES, nos serviços de saúde e na privacidade do lar. Nesse contexto, devido à alta demanda de atividades relacionadas ao *work*, os cuidados com a alimentação, com o sono e o repouso, as eliminações fisiológicas e a prática de atividade física, em alguns momentos, não são priorizados pelos Enfermeiros-docentes, posto que são privados e incomunicáveis, cabendo apenas ao sujeito senti-las.

Desta maneira, eles comentam que algumas refeições são suprimidas ou realizadas de maneira rápida e em locais inadequados. Os sentimentos de culpa, de cansaço e de diminuição da capacidade para a resolução de problemas ocorrem quando as tarefas do *work* invadem o horário de descanso. A prática de atividade física foi referida por alguns entrevistados como um aspecto que os torna "mais dispostos" e contribui para que sofram menos os impactos do *work* sobre o seu corpo (*labor*). Eles também percebem a necessidade de dedicarem mais tempo para a convivência familiar, assim como para o cuidado com o próprio corpo e mente (*labor*).

A prioridade da vida ativa dos sujeitos desta pesquisa está voltada, principalmente, às atividades do *work*, em detrimento dos cuidados com corpo (*labor*), e isso causa sintomas físicos e psíquicos que contribuem para o desequilíbrio da saúde física, mental, social e espiritual dessas pessoas, ratificando o segundo pressuposto desta pesquisa. Os principais sintomas comentados foram: lesões de pele, alergias, problemas respiratórios, cardiovasculares, infecções, hipertensão arterial sistêmica, enxaquecas e infecções. Há ainda, a presença de sintomas como a depressão, a ansiedade e o descuidado com a imagem corporal. Esses adoecimentos ocorrem na esfera privada dos Enfermeiros-docentes, e por

isso, eles nem sempre são percebidos pelos próprios docentes, gestores, pares e estudantes.

Para a obtenção de um corpo sadio, eles consultam com diversos especialistas (médicos e fisioterapeutas); utilizam medicamentos e realizam práticas de cuidado alternativas, como a terapia, a massagem corporal, a meditação, a acupuntura e o uso de chás para o tratamento dos sintomas resultantes da docência em seu *labor*. Além disso, observam-se estratégias escassas para reduzirem os impactos do *work* em suas vidas, como o desejo de não realizarem as tarefas da docência nos finais de semana e à noite, priorizarem algumas atividades e não se credenciarem no Programa de Pós-graduação da Instituição (PPGEn/UFPel). Contudo, essas estratégias são individuais e não de ação (*action*) ou conjuntas para reduzirem os impactos do *work* na vida dessas pessoas.

A responsabilidade pelo mundo, com relação à formação de futuros profissionais Enfermeiros e com o atendimento aos usuários, está presente no discurso dos participantes e pode ser percebida como a ação (*action*) desse sujeito. Embora a responsabilidade do Enfermeiro-docente seja entendida no nível do *work*, ela extrapola o limite da fabricação, pois tem a finalidade de cuidar de outro ser humano (ser-no-mundo). A ação (*action*) do Enfermeiro-docente também é percebida quando ele ensina o estudante a ser um Enfermeiro eficiente, humano, com domínio da teoria e da prática, demonstrando respeito ao usuário e promovendo a sua autonomia para que ele se insira, posteriormente, no mundo da Enfermagem.

As relações interpessoais dos Enfermeiros-docentes no nível da ação (*action*) constituem uma Rede Política e são vivenciadas quando eles atuam como Enfermeiro, Docente e cidadão, nas teias de relações humanas da UFPel, da FEn/UFPel, e em outros espaços públicos e políticos, por exemplo, nos serviços de saúde e no Conselho Municipal de Saúde. E isso confirma o último pressuposto, qual seja, o de que a ação (*action*) do Enfermeiro-docente é estabelecida por meio da fala e do discurso no espaço da aparência, ou seja, na esfera pública e política, ao se posicionarem politicamente nesses espaços.

Contudo, nas reuniões de Departamento, os participantes comentaram a existência de dificuldades para atuarem por meio do discurso e da ação (*action*), pois não se sentem livres, apoiados ou respaldados pelo grande grupo. Além disso, esse espaço nem sempre é percebido como democrático, pois ao exporem a sua

opinião, eles temem serem incompreendidos e menosprezados pelos colegas. E também, há algumas decisões que foram interpretadas como direcionadas, pré-definidas ou instituídas, contribuindo para que eles se sintam privados da capacidade de agir, falar, distinguir-se e responsabilizar-se.

Fato semelhante foi percebido quando eles referem não atuarem politicamente em outras instâncias da Universidade e fora dela, por exemplo, na ADUFPEL e no Conselho Municipal de Saúde. Isso demonstra que os Enfermeiros-docentes se isolam e não participam da esfera pública e política. Entretanto, eles precisam perceber essas instâncias como espaços para a vida em comunidade, no qual seja possível exporem os seus pareceres e as suas opiniões para a discussão e a busca de soluções aos assuntos de interesse comum e político. É possível perceber ainda que eles priorizam as tarefas do *work* e do *labor* em detrimento da *action*, e isso pode ocorrer, pois a ação (*action*) parece ser considerada menos relevante para a vida deles.

Diante do exposto, as três atividades da *Vita Activa* dos Enfermeiros-docentes precisam estar em equilíbrio para que eles possam ter uma existência plena, com saúde, vida privada (família e amigos), com um fazer (*work*) satisfatório, sem esquecer, contornar ou subestimar a importância da participação na vida política. Isso permitiria romper com a perpetuação de práticas que contribuem para o descuidado com o *labor*, a escassa vida política e a demasiada dedicação ao *work.*

Assim sendo, confirma-se a Tese de que o Enfermeiro-Docente desconhece a sua condição humana, ou seja, o trabalho (*labor*), a obra (*work*) e a ação (*action*), e isso acarreta no seu desequilíbrio físico, mental, emocional, social e espiritual, interferindo negativamente no processo de ensino-aprendizagem. E tal situação pode contribuir para a formação de Enfermeiros que apresentem dificuldades de posicionamento, atitude e de enfrentamento da vida profissional.

Acredita-se que esta pesquisa possa contribuir para a reflexão dos Enfermeiros-docentes no que diz respeito aos aspectos que influenciam a sua vida e a sua obra (*work*) e para que atuem por meio da ação (*action*) para modificarem, em conjunto com seus pares, os processos de sofrimento e de adoecimentos vivenciados na Universidade. O Enfermeiro-docente, ao compreender a sua condição humana, isto é, a vida, a mundanidade, a pluralidade, a singularidade e a natalidade, poderá sugerir propostas de mudanças que refletirão no seu fazer (*work*) e no processo de ensino-aprendizagem, aperfeiçoando-os qualitativamente. A

ampliação de suas capacidades de falar, ouvir, decidir, concordar e discordar, de agir e de responsabilizar-se, isto é, de se tornarem mais críticos e éticos, por meio dessa vivência que é política, segundo a acepção de Hannah Arendt, torna-se uma possibilidade viável, não mais utópica.

Como lacuna, observou-se a dificuldade dos Enfermeiros-docentes em se perceberem como agentes políticos no espaço da Universidade e fora dela, por exemplo, nos Conselhos Municipais de Saúde, nas representações sindicais e nos serviços de saúde. Ao ocuparem esses espaços públicos e políticos, eles podem qualificar o seu processo de *work*, isto é, o ensino-aprendizagem em Enfermagem e os cuidados de saúde.

Ainda, sugere-se o desenvolvimento de pesquisas que tenham como cerne a ação (*action*) do Enfermeiro-docente, de maneira a proporem estratégias que permitam a esses atuarem mais intensamente como agentes políticos. Finalmente, espera-se que os resultados desta pesquisa possam servir como alertas para a seriedade das preocupações com o *labor* e sejam potencializadores para o comprometimento com o agir deles.

Referências

ABBAGNANO, N. **Dicionário de filosofia.** 5ª Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007. 1014p.

ADAMS, V. W. As dificuldades do ensino de enfermagem dos Estados Unidos para atender necessidades locais, regionais e globais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 3, p. 417-418, 2016.

ADLER, L. **Nos passos de Hannah Arendt**. 5.ed. Rio de Janeiro: Record, 2014. 643p.

ADUFPEL, Associação dos docentes da Universidade Federal de Pelotas. **Regimento**. 2018. Disponível em: <http://www.adufpel.org.br/site/regimento/> Acesso em: 26 mar. 2018.

AGUIAR, O. A. Natureza, beleza e política segundo Hannah Arendt. **O que nos faz pensar**, n. 29, 2011.

AGUIAR, O. A. Condição humana e educação em Hannah Arendt. **Educação e Filosofia**, v. 22, n. 44, p. 23-42, 2008.

ALBUQUERQUE, G. A.; NUNES, J. F. C.; BELÉM, J. M.; LEITE, M. F.; QUIRINO, G. S. Dupla jornada de trabalho: implicações na saúde da enfermeira. **Revista Enfermagem UFPE**, v. 10, n. 9, p. 3401-10, 2016.

ALENCAR, T. O. S.; NASCIMENO, M. A. A.; ALENCAR, B. R. Hermenêutica dialética: uma experiência enquanto método de análise na pesquisa sobre o acesso do usuário à assistência farmacêutica. **Revista Brasileira Promoção Saúde**, v. 25, n. 2, p. 243-250, 2012.

ALMEIDA, I. S.; CRIVARO, E. T.; SALIMENA, A. M. O.; SOUZA, I. E. O. O caminhar da enfermagem em fenomenologia: revisitando a produção acadêmica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 695-699, 2009.

ALMEIDA, M. R. B. **Hannah Arendt**: entre a história e a política. 2009. 102 f. Dissertação (Mestrado em História Social) - Programa de Pós-graduação em História Social, Universidade Estadual de Londrina, Paraná, 2009.

ALMEIDA, V. S. Educação e liberdade em Hannah Arendt. **Educação e Pesquisa**, v. 34, n. 3, p. 465-479, 2008.

ALMEIDA, V. S. Natalidade e educação: reflexões sobre o milagre do novo na obra de Hannah Arendt. **Pro-Posições**, v. 24, n. 2, p. 221-237, 2013.

ALVES, A. G.; MARTINS, C. A.; LIMA E SILVA, F.; FERREIRA, L. B.; ALEXANDRE, MAS; MATTOS, D. V. O deleite e as agruras de ser professor de enfermagem. **Revista Enfermagem UFPE**, v. 10, Supl. 5, p. 4240-4248, 2016.

ALVES NETO, R. R. **Mundo e acosmismo na obra de Hannah Arendt**. 2007. 296 f. Tese (Doutorado em Filosofia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

AMARAL, J. S. **Hannah Arendt:** educação e amor mundi. In: II CONGRESSO DE FILOSOFIA MORAL E POLÍTICA, 3, 2014, Pelotas. **Anais contemporaneidade**. Pelotas: NEPFIL online, 2014, p. 133-142.

ANDRADE, S. R.; BOEHS, A. E.; BOEHS, C. G. E. Percepções de enfermeiros docentes e assistenciais sobre a parceria ensino-serviço em unidades básicas de saúde. **Interface**, v. 19, n. 54, p. 537-47, 2015.

ANTUNES, M. A. **O público e o privado em Hannah Arendt**. 2004. 14p. Disponível em: < http://www.bocc.uff.br/pag/antunes-marco-publico-privado.pdf > Acesso em: 20 de jul. 2016.

ARAÚJO, T. M.; SENA, I. P.; VIANA, M. A.; ARAÚJO, E. M. Mal-estar docente: avaliação de condições de trabalho e saúde em uma instituição de ensino superior. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.29, n.1, p. 6-21, 2005.

ARENDT, H. **A condição humana**. Tradução Roberto Raposo, revisão técnica e apresentação Adriano Correia. 12.ed.rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2016. 403 p.

ARENDT, H. **Entre o passado e o futuro**. Tradução Mauro W. Barbosa. 2.reimp da 7.ed. São Paulo Perspectiva, 2014.

ARENDT, H. **A vida do espírito:** o pensar, o querer, o julgar. 2ª Ed. Rio de janeiro, Civilização Brasileita, 2010, 544p.

ARENDT, H. **Compreender:** formação, exílio e totalitarismo (ensaios). Tradução Denise Borttman, organização e notas Jerome Kohn. São Paulo: Companhia das letras, Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008. 490 p.

ARENDT, H. Trabalho, obra, ação. **Cadernos de Ética e Filosofia Política**, n. 7, n. 2, p. 175-201, 2005.

ARENDT, H. **Responsabilidade e julgamento**. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

ARENDT, H. **A dignidade da política**. 3 ed. Relume Dumará: Rio de Janeiro, 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. ABEn. Documento oficial. 13º Seminário nacional de diretrizes para a educação em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 4, p. 696-698, 2012.

BACKES, V. M. S.; MOYA, J. L. M.; PRADO, M. L.; MENEGAZ, J. C.; CUNHA, A. P.; FRANCISCO, B. S. Expressões do conhecimento didático do conteúdo de um professor experimentado de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 804-10, 2013.

BACKES, D. S.; GRANDO, M. K.; GRACIOLI, M. S. A.; PEREIRA, A. D.; COLOMÉ, J. S.; GEHLEN, M. H. Vivência teórico-prática inovadora no ensino de enfermagem. **Esc Anna Nery**, v. 16, n. 3, p. 597-602, 2012.

BACKES, D. S.; MARINHO, M.; COSTENARO, R. S.; NUNES, S.; RUPOLO, I. Repensando o ser enfermeiro docente na perspectiva do pensamento complexo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 3, p. 421-426, 2010.

BAIÃO, L. P. M.; CUNHA, R. G. Doenças e/ou disfunções ocupacionais no meio docente: uma revisão de literatura. **Revista Formação@Docente**, v. 5, n. 1, p. 6-21, 2013.

BAGGIO, M. A.; ERDMANN, A. L. A circularidade dos processos de cuidar e ser cuidado na conformação do cuidado “do nós”. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 7, p. 11-20, 2015.

BARRETO, A. A. A condição da informação. **São Paulo em Perspectiva**, v. 16, n. 3, p. 67-74, 2002.

BARROS, L. A. A ação humana nos caminhos de Max Weber e Hannah Arendt. **Educação em Foco**, v. 16, p. 147-161, 2010.

BARTFAY, W. J.; HOWSE, E. Who will teach the nurses of the future? **Can Nurse**, v. 103, n. 7, p. 24-27, 2007.

BATISTA, M. Hermenêutica filosófica e o debate Gadamer-Habermas. **Crítica e Sociedade: revista de cultura política**, v. 2, n. 1, 2012.

BETTANCOURT, L.; MUÑOZ, L. A.; MERIGHI, M. A. B.; SANTOS, M. F. O docente de enfermagem nos campos de prática clínica: um enfoque fenomenológico. **Revista Latino-Americcana Enfermagem**, v. 19, n. 5, 2011.

BETTS, C. E. The critical practice of professing nursing: a contribution to the professors of nursing debate. **Nurse Education in Practice**, v. 9, n. 5, p. 288-93, 2009.

BENITO, G. A. V.; TRISTÃO, K. M.; PAULA, A. C. S. F.; SANTOS, M. A.; ATAÍDE, L. J.; LIMA, R. C. D. Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. **Revista Brasileira Enfermagem**, v. 65, n.1, p.172-178, 2012.

BEVILAQUA, C. F.; FERREIRA, L. S.; MANCKEL, M. C. M. Os sentidos de trabalho e de escola nos discursos de professores. **R. Educ. Públ**., v. 25, n. 58, p. 75-94, 2016.

BICUDO, M. A. V. A pesquisa qualitativa olhada para além dos seus procedimentos. In: BICUDO, M. A. V. (org.). **Pesquisa qualitativa segundo a visão fenomenológica**. São Paulo: Cortez, 2011. p. 11-28a.

BICUDO, M. A. V. Aspectos da pesquisa qualitativa efetuada em uma abordagem fenomenológica. In: BICUDO, M. A. V. (org.). **Pesquisa qualitativa segundo a visão fenomenológica**. São Paulo: Cortez, 2011. p. 29-40b.

BICUDO, M. A. V. Pesquisa qualitativa fenomenológica: interrogação, descrição e modalidades de análises. In: BICUDO, M. A. V. (org.). **Pesquisa qualitativa segundo a visão fenomenológica**. São Paulo: Cortez, 2011. p. 41-52c.

BORGES, T. P.; KUREBAYASHI, L. F. S.; SILVA, M. J. P. Lombalgia ocupacional em trabalhadores de enfermagem: massagem versus dor. **Revista Escola Enfermagem USP**, v. 48, n. 4, p. 699-75, 2014.

BORSOI, I. C. F.; PEREIRA, F. S. Professores do ensino público superior: produtividade, produtivismo e adoecimento. **Univ. Psychol**., v. 12, n. 4, p. 1211-1233, 2013.

BORSOI, I. C. F.; PEREIRA, F. S. Mulheres e homens em jornadas sem limites: docência, gênero e sofrimento. **Temporalis**, v. 11, n. 21, p.119-145, 2011.

BORSOI, I. C. F. Trabalho e produtivismo: saúde e modo de vida de docentes de instituições públicas de Ensino Superior. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 15, n. 1, p. 81-100, 2012.

BORSSOI, B. L. Um olhar no horizonte - estágio como liberdade: pensando na formação do sujeito político. In: XVI ENDIPE - ENCONTRO NACIONAL DE DIDÁTICA E PRÁTICAS DE ENSINO – UNICAMP, 2012, Campinas. **Anais...** São Paulo: Junqueira&Marin, 2012. 11p.

BRANCO, R.; LIMA, L. C. Prática dos professores frente ao currículo oculto: aula para além do planejado no ensino da matemática. EDUCERE - XII CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, FORMAÇÃO DE PROFESSORES, COMPLEXIDADE E TRABALHO DOCENTE, PUCPR, p. 2328-2337, 2015.

BRASIL, C. C. P.; BATISTA, M. H.; MELO, A. K. S.; IBIAPINA, F. L. P.; BRILHANTE, A. V. M.; SILVA, R. M. O contexto da docência e sua influência No sofrimento psíquico de professoras do Ensino fundamental. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 2, p. 180-188, 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em: 02 de jan. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Documento de área**: área 20 - Enfermagem, 2016, 45p.

BRASIL. **Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da Educação Nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF,

1996. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm > Acesso em: 02 de fev. 2016.

BRASIL. **Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2001a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf > Acesso em: 12 de dez. de 2015.

BRASIL. **Resolução nº 03/2001.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2001b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 12 de dez. de 2015.

BRASIL. Presidência da República. LEI nº 12.772, de 28 de dezembro de 2012. Dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreiras e Cargos de Magistério Federal; sobre a Carreira do Magistério Superior, de que trata a Lei no 7.596, de 10 de abril de 1987; sobre o Plano de Carreira e Cargos de Magistério do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico e sobre o Plano de Carreiras de Magistério do Ensino Básico Federal, de que trata a Lei no 11.784, de 22 de setembro de 2008; sobre a contratação de professores substitutos, visitantes e estrangeiros, de que trata a Lei no 8.745 de 9 de dezembro de 1993; sobre a remuneração das Carreiras e Planos Especiais do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira e do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, de que trata a Lei no 11.357, de 19 de outubro de 2006; altera remuneração do Plano de Cargos Técnico-Administrativos em Educação; altera as Leis nos 8.745, de 9 de dezembro de 1993, 11.784, de 22 de setembro de 2008, 11.091, de 12 de janeiro de 2005, 11.892, de 29 de dezembro de 2008, 11.357, de 19 de outubro de 2006, 11.344, de 8 de setembro de 2006, 12.702, de 7 de agosto de 2012, e 8.168, de 16 de janeiro de 1991; revoga o art. 4o da Lei no 12.677, de 25 de junho de 2012; e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12772.htm > Acesso em: 19 fev. 2018.

BREHMER, L. C. F.; RAMOS, F. R. S. Integração ensino-serviço: implicações e papéis em vivências de Cursos de Graduação em Enfermagem. **Revista Escola Enfermagem USP**, v. 48, n. 1, p. 119-26, 2014.

BROOME, M. E. Self-reported leadership styles of deans of baccalaureate and higher degree nursing programs in the United States. **Journal of Professional Nursing**, v. 29, n. 6, p. 323-9, 2013.

CAETANO, J. A.; DINIZ, R. C. M. E. SOARES, E. Integração docente-assistencial sob a ótica dos profissionais de saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 638-44, 2009.

CAMARGO, L. P. Sobre a condição humana no pensamento de Hannah Arendt e Karl Marx. **Griot** – Revista de Filosofia, v.8, n.2, p. 190-200, 2013.

CANEVER, B. P.; PRADO, M. L.; GOMES, D. C.; JESUS, B. H. Consciência de mundo epistemológica de docentes da área da saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, 2016, 8 p.

CARAN, V. C. S.; FREITAS, F. C. T.; ALVES, L. A.; PEDRÃO, L. J. ROBAZZI, M. L. C. C. Riscos ocupacionais psicossociais e sua repercussão na saúde de docentes universitários. **Rev. enferm. UERJ**, v. 19, n. 2, p. 255-61, 2011.

CARDOSO, M. M. V. N. **Tríade ensino, pesquisa e extensão:** aspectos ideológicos que permeiam a prática das docentes da Escola de Enfermagem Anna Nery no ensino de graduação e pós-graduação em enfermagem. 2007. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

CARVALHO, V. Por uma epistemologia do cuidado de enfermagem e a formação dos sujeitos do conhecimento na área da enfermagem - do ângulo de uma visão filosófica. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v. 13, n. 2, p. 406-14, 2009.

CARVALHO, S. M.; PAES, G. O.; LEITE, J. L. Trabalho, educação e saúde na perspectiva das concepções de enfermeiros em atividade docente. **Trabalho Educação Saúde**, v. 8 n. 1, p. 123-136, 2010.

CARVALHO, S. B. O.; DUARTE, L. R.; GUERRERO, J. M. A. Parceria ensino e serviço em unidade básica de saúde como cenário de ensino-aprendizagem. **Trabalho Educação e Saúde**, v. 13 n. 1, p. 123-144, 2015.

CARVALHO, J. S. F.Autoridade e educação: o desafio em face do ocaso da tradição. **Revista Brasileira de Educação**, v. 20, n. 63, 2015.

CARVALHO, J. S. F. Política e educação em Hannah Arendt: distinções, relações e tensões. **Educ. Soc.,** v. 35, n. 128, p. 629-996, 2014.

CATTANI, A. D.; HOLZMANN, L. (Orgs.). **Dicionário de trabalho e tecnologia**. Rio de Janeiro. Editora Zouk, 2011.

CAVALCANTE, L. I. P.; BISSOLI, M. F.; ALMEIDA, M. I.; PIMENTA, S. G. A docência no ensino superior na área da saúde: formação continuada e desenvolvimento profissional em foco. **Revista Eletrônica Pesquiseduca**, v. 3., n. 6, p.162-182, 2011.

CEBALLOS, A. G. C.; SANTOS, G. B. Fatores associados à dor musculoesquelética em professores: aspectos sociodemográficos, saúde geral e bem-estar no trabalho. **Revista Brasileira Epidemiologia**, v. 18, n. 3, p. 702-715, 2015.

CECAGNO, D. **Formação acadêmica do enfermeiro na perspectiva ecossistêmica.** 2015. 236f. Tese (Doutorado em Enfermagem), Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2015.

CEREZO-BAUTISTA, M.; HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, J. Formando docentes, una experiencia desde el constructivismo. **Aquichan**, v. 8, n. 1, p. 64-73, 2008.

COELHO AMESTOY, S.; CESTARI, M.E.; BUSS THOFEHRN, M.; LEOPARDI, M.T.; MARTEN MILBRATH, V.; OLIVEIRA ARRIEIRA, I.C. Inserção do cuidado terapêutico na construção do conhecimento da enfermagem. **Enfermería Global**, n. 18, 2010, 7 p.

COIMBRA, V. C. C. Journal of Nursing and Health/Revista de Enfermagem e Saúde De onde viemos e para onde vamos… **Journal of Nursing and Health**, v. 1, n. 1, p. 1-3, 2011.

COLLIER, J.; DAVIDSON, G.; ALLEN, C. B.; DIECKMANN, J.; HOKE, M. M.; SAWAYA, M. A. Academic faculty qualifications for community/public health nursing: na Association of Community Health Nursing Educators position paper. **Public Health Nursing**, n. 27, v. 1, p. 89-93, 2010.

COLTRO, A. A fenomenologia: um enfoque metodológico para além da modernidade. **Caderno de pesquisa em administração**, v. 1, n. 11, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN Nº. 311/2007**. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, 2007. Disponível em: < http://www.portalcoren-rs.gov.br/index.php?categoria= profissional&pagina=codigo-etica> Acesso em: 01 de nov. de 2015.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. CAPES. Ministério da Educação. **Documento de área**. Área 20 – Enfermagem, 2016, 45 p.

CORRAL-MULATO, S.; VILLELA BUENO, S. M. Carreira docente de enfermagem: escolhas e significados. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, v. 18, n. 3, p, 169-172, 2014.

CORRAL-MULATO, S.; VILLELA BUENO, S. M.; MELLO FRANCO, D. Docência em Enfermagem: insatisfações e indicadores desfavoráveis. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 769-774, 2010.

CORREIA, A. **Hannah Arendt e a modernidade**: política, economia e a disputa por uma fronteira. 1.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014. v. 1. 256p.

CORREIA, A. Quem é o animal laborans de Hannah Arendt? **Rev. Filos., Aurora**, v. 25, n. 37, p. 199-222, 2013.

CORREIA, A. Sobre o trágico na ação: Arendt (e Nietzsche). **O Que nos Faz Pensar** (PUCRJ), v. 29, p. 59-74, 2011.

CORREIA, A. Natalidade e *amor mundi*: sobre a relação entre educação e política em Hannah Arendt. **Educação e Pesquisa**, v. 36, n. 3, p. 811-822, 2010.

CORREIA, A. Hannah Arendt (1906-1975). **Revista Ética & Filosofia Política**, v. 9, n. 1, jun. 2006.

COSTARDI, G. G. A noção de vida em Hannah Arendt e na Psicanálise. ***PLURAL,* Revista do Programa de Pós Graduação em Sociologia da USP**, v.21, n.1, p.157-176, 2014.

CRUZ, A. M.; ALMEIDA, N. G.; FIALHO, A. V. M.; RODRIGUES, D. P.; FIGUEIREDO, J. V.; OLIVEIRA, A. C. S. Percepção da enfermeira docente sobre sua qualidade de vida. **Revista Rene**, v. 16, n. 3, p. 382-90, 2015.

CUNHA, K. S.; KAHL, C.; KOERICH, C.; SANTOS, J. L. G.; LANZONI, G. M. M.; ERDMANN, A. L. Gestão universitária: contribuições para enfermeiros docentes gestores. **Revista Brasileia Enfermagem**, v. 70, n. 5, p. 1069-1074, 2017.

CUPERTINO, V.; GARCIA, F. C.; HONÓRIO, L. C. Prazer e sofrimento na prática docente no ensino superior: estudo de caso em uma IFES Mineira. **Trabalho & Educação**, v.23, n.3, p. 101-116, 2014.

DIAS JUNIOR, C. S.; ALVES, M.; BRITO, M. J. M.; SOUZA, M. N. A experiência do REUNI na escola de enfermagem da UFMG: o perfil dos alunos do curso de gestão de serviços de saúde. In: I Congresso de políticas públicas, planejamento e gestão em saúde, 1, 2010, Salvador. **Anais...** Salvador: ABRASCO, 2010, 13 p. Disponível em: < http://www.cedeplar.ufmg.br/seminarios/seminario_ diamantina/2010/D10A122.pdf > Acesso em: 03 de maio 2016.

D'OLIVEIRA, C. A. F. B.; ALMEIDA, C. M.; SOUZA, N. V. D. O.; PIRES, A.; MADRIAGA, L. C. V.; VARELLA, T. C. M. Y. M. L. Trabalho docente de enfermagem e as repercussões no processo saúde-doença. **Revista Fundação Care**, v. 10, n. 1. p. 196-202, 2018.

D'OLIVEIRA, C. A. F. B.; ALMEIDA, C. M.; SOUZA, N. V. D. O.; PIRES, A. S.; MADRIAGA, L. C. V. Prazer e sofrimento. no trabalho: perspectivas de docentes de enfermagem. **Rev baiana enferm**., v. 31, n. 3, 2017, 9 p.

DRAGANOV, P. B.; SANNA, M. C. Competências andragógicas dos docentes enfermeiros que atuam na graduação em enfermagem paulistana. **Trabalho Educação Saúde**, v. 14 n. 1, p. 155-182, 2016.

DREHER, H. M.; GLASGOW, M. E.; CORNELIUS, F. H.; BHATTACHARYA, A. A report on a national study of doctoral nursing faculty. **Nursing Clinics of North America**, v. 47, n. 4, p. 435-53, 2012.

DREYFUS, H. L.; WRATHALL, M. A. **Fenomenologia e existencialismo**. São Paulo: Edições Loyola, 2012. 542 p.

ERDMANN, A. L.; FERNANDES, J. D.; TEIXEIRA, G. A. Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. **Enfermagem em Foco**, v. 2, sn, p. 89-93, 2011.

ESPOSITO, V.H.C. Pesquisa Qualitativa: Modalidade Fenomenológico-Hermenêutica. Relato de uma Pesquisa. In: BICUDO, M.A.V.; ESPOSITO, V.H.C. (Org.) **A pesquisa qualitativa em educação**: um enfoque fenomenológico. Piracicaba: Editora UNIMEP, 1994, p. 81-93.

FANG, D.; BEDNASH, G. D. Attrition of full-time faculty from schools of nursing with baccalaureate and graduate programs, 2010 to 2011. **Nursing Outlook**, v. 62, n. 3, p. 164-73, 2014.

FERNANDES, C. D. Educação e cidadania e a crise na educação de Hannah Arendt. **Educação em Revista**, v. 14, n. 1, p. 65-78, 2013.

FERREIRA, A. B. H. **Mini Aurélio**: o dicionário da língua portuguesa. 8ª ed. Curitiba: Positivo, 2010. 960p.

FERNANDES, J. D.; REBOUÇAS, L. C. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. **Rev Bras Enferm.**, v. 66, p. 95-101, 2013.

FERNANDES, C. N. S.; VICENTINE, F. B.; SILVA, N. M.; CARVALHO, T. A. M.; MUNDIN, T. B.; SOUZA, M. C. B. M.; GOES, F. S. N.; SILVA, M. A. I. Reflexões sobre a formação docente: seus determinantes e suas implicações identitárias. **Revista Contrapontos** - Eletrônica, v. 17, n. 1, p. 416-425, 2017.

FERNANDES, C. N. S.; SOUZA, M. C. B. M. Docência no ensino superior em enfermagem e constituição identitária: ingresso, trajetória e permanência. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 38, n. 1. 2017, 9 p.

FERREIRA, J. B.; MACHADO, M. L.; GOUVEIA, O. Satisfação e motivação dos docentes do ensino superior em Portugal. **Revista Iberoamericana de Educación**, v. 58, n. 1, 2012, 12 p.

FERREIRA, M. L. S. M.; COTTA, R. M. M.; OLIVEIRA, M. S. Construção coletiva de experiências inovadoras no processo ensino-aprendizagem na formação de profissionais da saúde. **Revista Brasileira De Educação Médica**, v. 33, n. 2, p. 240-246, 2009.

FIORATI, J. J. Os direitos do homem e a condição humana no pensamento de Hannah Arendt. **Revista de Informação Legislativa**, v. 36, n. 142, 1999.

FONSECA, P. F. Eu não ando só: Hannah Arendt e o compromisso da educação. **Psicologia USP**, v. 27, n. 3, p. 503-509, 2016.

FONSECA, J. P. S.; FERNANDES, C. H. O enfermeiro docente no ensino superior: atuação e formação profissional. **Série-Estudos**, v. 22, n. 45, p. 43-58, 2017.

FORATTINI, C. D.; LUCENA, C. Adoecimento e sofrimento docente na perspectiva da precarização do trabalho. **Laplage em Revista**, v. 1, n.2, p. 32- 47, 2015.

GARANHANI, M. L.; VALLE, E. R. M. O olhar do aluno habitando um currículo integrado de enfermagem: uma análise existencial. **Ciência Cuidado e Saúde,** v. 11, suplem., p. 87-94, 2012.

GATTO JÚNIOR, J. R.; ALMEIDA, E. J.; BUENO, S. M. V. Docência no ensino superior: uma revisão sobre as tendências pedagógicas que permeiam o cotidiano do enfermeiro docente. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, v. 19, n. 2, p, 125-138, maio/ago. 2015.

GIL, A. C. **Métodos e técnica de pesquisa social**. 6.ed. 4.reimpr. São Paulo: Atlas, 2011. 200 p.

GOMES, V. **Qualidade de vida no processo de trabalho do docente de enfermagem.** 2012. 90 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2012.

GONÇALVES, L. O. **A condição humana e o cuidado de si de profissionais de saúde docentes**. 2011. 184f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

GRADELLA JÚNIOR, O. Sofrimento psíquico e trabalho intelectual. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho,** v.13, n. 1, p. 133-148, 2010.

GRECO, R. M.; MOURA, D. C. A. de; Sena, C. A.; MARTINS, N. A.; ALVES, M. S. Condições laborais e teoria de Betty Neuman: trabalhadores terceirizados de uma universidade pública. **Revista Enfermagem UFPE**, v. 10, n. 2, p. 727-35, 2016.

GREGORIO, A. O.; MUNIZ, G. C. M. S.; LIMA, D.T.; ARAÚJO, L. L. C.; Araújo, a. b. “Segura tua mão na minha, pra fazermos juntos o que não posso fazer sozinha”: a experiência de um conselho local de saúde. **SANARE**, v. 16, n. 1, p.89-95, 2017.

GUIZARDI, F. L.; PINHEIRO, R. Participação política e cotidiano da gestão em saúde: um ensaio sobre a potencialidade formativa das relações institucionais. **Physis**, Revista de Saúde Coletiva, n. 22, v. 2, p. 423-440, 2012.

HALCOMB, E. J.; ANDREW, S.; PETERS, K.; SALAMONSON, Y.; JACKSON, D. Casualisation of the teaching workforce: implications for nursing education. **Nurse Education Today**, v. 30, n. 6, p. 528-32, 2010.

HAWKINS, J. W.; FONTENOT, H. B.; LEIGHT, S. Cognitive dissonance in faculty roles: lots of questions, few answers. **Journal of the American Association of Nurse Practitioners**, v. 20, n. 6, p. 289-90, 2008.

HENDRIX, C. C. In pursuit for a more perfect union between nursing academia and practice: a reflection from a nursing faculty. **Nursing Forum**, v. 44, n.4 p. 283-5, 2009.

HESSEN, J. **Teoria do conhecimento.** 7.ed. Arménio Amado: Coimbra, Portugal. 1980. 145 p.

HIGASHI, G. D. C. **Tecendo significados na gestão colegiada de um curso de graduação de enfermagem na perspectiva da complexidade**. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2012, 187f.

HIGASHI, G. D. C.; ERDMANN, A. L. Tecendo significados do processo deliberativo da gestão colegiada na enfermagem. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 269-76, 2014.

HUBERMAN, M. O ciclo de vida profissional dos professores. In: Nóvoa A, organizador. **Vidas de professores**. Porto: Porto Editora, 2. ed., p. 31-61, 2000.

HUSSERL, E. **A ideia da fenomenologia**. Lisboa: Edições 70, 2015. 133p.

IVO, A. A.; HYPOLITO, A. M. Políticas gerenciais em educação: efeitos sobre o trabalho docente. **Currículo sem Fronteiras**, v. 15, n. 2, p. 365-379, 2015.

IWASIW, C. L. Be a champion for academic nursing. **International Journal of Nursing Education Scholarship**, v. 5, n. 1, 5 p., 2008.

JACONDINO, M. B. **Processo de trabalho dos docents-pesquisadores da enfermagem na perspectiva de cargas de trabalho**. 2017. 200f. Tese (Doutorado em Ciências) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2017.

JARDIM, E. “Homo faber: o animal que tem mãos”, na visão de Hannah Arendt. **Mão de obra**, p. 102-119, 2011.

JOHANN, J. R. **Educação e ética**: em busca de uma aproximação. Porto Alegre: Edipucrs, 2009. 130 p.

JOHNSON-FARMER, B.; FRENN, M. Teaching excellence: what great teachers teach us. **Journal of Professional Nursing**, v. 25, n. 5 p. 267-72, 2009.

KIM, M. J.; LEE, H.; KIM, H. K.; AHN, Y. H.; KIM, E.; YUN, S.N.; LEE, K. J. Quality of faculty, students, curriculum and resources for nursing doctoral education in Korea: a focus group study. **International Journal of Nursing Studies**, v. 47, n. 3, p. 295-306, 2010.

KIRCHHOF, A. L. C.; LACERDA, M. R.; SARQUIS, L. M. M.; MAGNAGO, T. S. B.; GOMES, I. M. Compreendendo cargas de trabalho na pesquisa em saúde ocupacional na enfermagem. **Colombia Medica**, v. 42, n. 2, p. 113-119, 2011.

KOETZ, L.; REMPEL, C.; PÉRICO, E. Qualidade de vida de professores de Instituições de Ensino Superior Comunitárias do Rio Grande do Sul. Ciênc Saúde Coletiva, v. 18, n. 4, p. 1019-28, 2013.

KRUSE, M. H. L. Os rankings e a criatividade. **Journal of Nursing and Health**, v. 3, n. 1, p. 1-2, 2013.

KUENZER, A. Z. Sob a reestruturação produtiva, enfermeiros, professores e montadores de automóveis se encontram no sofrimento do trabalho. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 239-265, 2004.

KUSKOSKI, M. S. O animal de rebanho em Nietzsche e o homem de massas em Arendt: paralelos e influências. **Cadernos de Ética e Filosofia Política,** v. 19, n. 2, p. 139-155, 2011.

LAGO, R. R.; CUNHA, B. S.; BORGES, M. F. S. O. Percepção do trabalho docente em uma universidade da região norte do Brasil. **Trab. Educ. Saúde**, v. 13 n. 2, p. 429-450, 2015.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. Processo de produção e saúde. Trabalho e desgaste operário. São Paulo: Cebes/Hucitec, 1989.

LAZZARI, D. D.; PEDRO, E. N. R.; SANCHES, M. O.; JUNG, W. Estratégias de ensino do cuidado em enfermagem: um olhar sobre as tendências pedagógicas. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 32, n. 4, p. 688-94, 2011.

LEDA, D. B.; COSTA, G. M.; CORDEIRO, N. C. P. Reestruturação e expansão da educação superior: "A política é de você dar uma precarizada no trabalho docente". In: SEMINÁRIO NACIONAL UNIVERSITAS/Br, 22; 2014, Natal. **Anais…** Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2014. 1 CD-ROM. p. 472-489.

LEITE, M. T. S.; OHARA, C. V. S.; KAKEHASHI, T. Y.; RIBEIRO, C. A. Unidade teórico-prática na práxis de um currículo integrado: percepção de docentes de Enfermagem na saúde da criança e do adolescente. **Rev Bras Enferm**, v. 64, n. 4, 717-24, 2011.

LEMOS, T. T.; ALMEIDA JUNIOR, B. S.; MELLO, L. F. R. O povo contra a democracia: o problema da abstenção dos indivíduos em relação ao exercício de seus direitos políticos. **Revista Eletrônica Direito e Política**, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciência Jurídica da UNIVALI, v.10, n.4, p. 2345-2364, 2015.

LEMOS, M. C.; PASSOS, J. P. Satisfação e frustração no desempenho do trabalho docente em enfermagem. **REME**, v. 16, n. 1, p. 48-55, 2012.

LEONELLO, V. M.; OLIVEIRA, M. A. C. Educação superior em Enfermagem: o processo de trabalho docente em diferentes contextos institucionais. **Revista Escola Enfermagem USP**, v. 48, n. 6, p. 1093-1102, 2014.

LEOPARDI, M. T.; GLEBCKE, F. L.; RAMOS, F. R. S. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 32-49, 2001.

LIMA, M. F. E. M.; LIMA-FILHO, D. O. Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário/a. **Ciências & Cognição,** v. 14, n. 3, p. 62-82, 2009.

LIMA, C. A.; ROCHA, J. F. D.; LEITE, M. T. S.; SANTOS , A. G. P.; RODRIGUES, B. G.; LAFETÁ, A. F. M. A teoria em prática: interlocução ensino-serviço no contexto da atenção primária à saúde na formação do(a) enfermeiro(a). **Revista Fundamental Care**, v. 8, n.4, p. 5002-5009, 2016.

LOPÉZ, S. M. La entrevista fenomenológica: una propuesta para la investigación en psicología y psicoterapia. **Revista da Abordagem Gestáltica**, v. 20, n. 1, p. 71-76, jan./jun. 2014.

MAFRA, I. F.; SOUZA, N. V. D. O.; FERNANDES, M. C.; CORREIA, L. M.; PENNA, L. H. G. Projeto político-pedagógico: fragilidades e potencialidades vividas por docentes universitários de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, v. 21, n. 3, p. 361-5, 2013.

MAGALHÃES, S. M. F.; GABRIELLONI, M. C.; SANNA, M. C.; BARBIERI, M. Educação em Enfermagem: conceituando projeto pedagógico na visão de professores. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 247-53, 2017.

MAGALHÃES, T. C. Ação, Linguagem e Poder: Uma releitura do Capítulo V [*Action*] da obra The *Human Condition*. In: CORREIA, A. (org). **Hannah Arendt e a condição humana**. Salvador-Bahia, Quarteto Editora, p. 35-74, 2006.

MAGALHÃES, T. C. A Atividade Humana do Trabalho [Labor] em Hannah Arendt. **Revista Ensaio**, n. 14, p. 131-168, 1985.

MANCEBO, D. Trabalho docente: subjetividade, sobreimplicação e prazer. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 20, n.1, p.74-80, 2007.

MARINHO, F. P.; ARAÚJO, L. M. N.; SANTOS, N. P.; MEDEIROS, I. D. S.; RODRIGUES, C. C. F. M.; SANTOS, V. E. P. Relacionamento interpessoal de docentes de enfermagem: conflitos e desafio. **Rev Fund Care Online**, v. 8, n. 3, 4609-4615, 2016.

MARTININGO FILHO, Assédio moral e gestão de pessoas: uma análise do assédio moral nas organizações e o papel da área de gestão de pessoas. **Revista de Administração Mackenzie**, v. 9, n. 5, p. 11-34, 2008.

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C. Sentimentos de prazer e sofrimento de docentes na implementação de um currículo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. 284-290, 2006.

MATHISEN, J.; BASTOE, L. K. An unending challenge: how official decisions have influenced the teaching of nursing in Norway. **International Nursing Review**, v. 55, n. 4, p. 387-392, 2008.

MATTOS; M.; MONTEIRO, F. M. A. Desenvolvimento profissional de docentes da educação superior em enfermagem: ressignificando experiências. **Educação em Revista**, n. 33, 2017, e162238.

MCDERMID, F.; PETERS, K.; JACKSON, D.; DALY, J. Factors contributing to the shortage of nurse faculty: a review of the literature. **Nurse Education Today**, v. 32, n. 5, p. 565-569, 2012.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a Incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v, 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MERIGHI, M. A. B.; JESUS, M. C. P.; DOMINGOS, S. R. F.; OLIVEIRA, D. M.; BAPTISTA, P. C. P. Ser docente de enfermagem, mulher e mãe: desvelando a vivência sob a luz da fenomenologia social. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 1, 8 p.

MESQUITA, S. K. C.; MENESES, R. M. V.; RAMOS, D. K. R. Metodologias ativas de ensino/aprendizagem: dificuldades de docentes de um curso de enfermagem. **Trab. Educ. Saúde**, v. 14 n. 2, p. 473-486, 2016.

MILBRATH, V. M. **Criança/adolescente com paralisia cerebral: compreensões do seu modo de ser no mundo**. 2013. 179 f. Tese (Doutorado em Enfermagem), Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 12ª edição, 2010, 410 p.

MODENA, C. A.; WARTHA, P. M. Público e privado: dicotomia, confusão ou complementaridade na concretização de direitos e princípios. **Revista Do Direito UNISC**, Santa Cruz do Sul, n. 35, p.151-165, 2011.

MOREIRA, I. C. C; MONTEIRO, C. F.S. Vivência da entrevista fenomenológica com prostitutas: relato de experiência. **Revista Brasileira Enfermagem**, v. 62, n. 5, p. 789-792, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/25.pdf> Acesso em: 31 de jul. de 2016.

MOREIRA, T. M. S. Autoridade docente: repensar um conceito. **Educação e Pesquisa**, v. 42, n. 4, p. 1031-1044, 2016.

MORENO, L. A.; DIAS, M. A. F.; SARDÁ JUNIOR, J. DIAS, I. D. Prevalência de doenças ocupacionais em professores de uma instituição de ensino superior do Vale do Itajaí-SC. **Revista Brasileira de Tecnologias Sociais**, v.3, n.1, p. 3-14, 2016.

NASCIMENTO, I. P. Representações sociais de professoras sobre o prazer e desprazer nos seus trabalhos. **Revista de estudios e investigación en psicología y educación**, n. 6, p. 2386-7418, 2015.

NOGUEIRA, V. O.; OLIVA, M. P. M. O Estilo de Vida dos Docentes de Enfermagem de um Centro Universitário. **Saúde Coletiva**, v. 1, n. 4, p. 15-20, 2004.

NUNES, T. S.; TOLFO, S. R. A dinâmica e os fatores organizacionais propiciadores à ocorrência do assédio moral no trabalho. **Revista de Gestão e Secretariado - GeSec**, v. 4, n. 2, p 90-113, 2013.

NUNES, N. J. S. **Competências gerenciais no processo de formação dos enfermeiros**. 2015. 115 F. Dissertação (Mestrado em Ciências), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

OLIVEIRA, M. A. C. (Re)significando os projetos cuidativos da Enfermagem à luz das necessidades em saúde da população. **Revista Brasileira Enfermagem**, v. 65, n. 3, p. 401-5, 2012.

OLIVEIRA, V. C. Comunicação, informação e participação popular nos conselhos de saúde. **Saúde sociedade**, v. 13, n. 2, p. 55-69, 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902004000200006> Acesso em 01 de set. 2016.

OLIVEIRA, A. S. D.; PEREIRA, M. S.; LIMA, L. M. Trabalho, produtivismo e adoecimento dos docentes nas universidades públicas brasileiras. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 21, n. 3, p. 609-619, 2017.

OLIVEIRA, J. M.; SANTOS, P. F.; FELICIANO, R. G., ASSIS, M. M.; CORTEZ, E. A.; VALENTE, G. S. C. Occupational risks and diseases of nursing university lectures: implications to the worker healthy. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**, v. 5, n. 1, p. 3267-75, 2013.

OLIVEIRA FILHO, A.; NETTO-OLIVEIRA, E. R.; OLIVEIRA, A. A. B. Qualidade de vida e fatores de risco de professores universitários. **Revista Educação Física UEM**, v. 23, n. 1, p. 57-67, 2012.

OLIVEIRA, H. M.; MORETTI-PIRES, R. O.; PARENTE, R. C. P. As relações de poder em equipe multiprofissional de Saúde da Família segundo um modelo teórico arendtiano. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação,** v.15, n.37, p. 539-50, 2011.

O'MALLEY, D; FLEMING, S. Developing skills for teaching: reflections on the lecture as a learning tool for the novice midwife educator. **Nurse Education in Practice**, v. 12, n. 5, p. 253-257, 2012.

ORTEGA, F. **Para uma política da amizade**: Arendt, Derrida, Foucault. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000. 118 p.

PADILHA, R. C. H. W. Trabalho docente na universidade: tensões e novos sentidos. **Comunicações**, v. 16, n. 1, p. 35-54, 2009.

PADOVANI, O.;CORRÊA, A. K. Currículo e formação do enfermeiro: desafios das universidades na atualidade. **Saúde & Transformação Social**, v. 8, n. 2, p. 112-119, 2017.

PALENCIA-GUTÍERREZ, E. El contrato moral del profesor de enfermería con la educación universitaria. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 26, n. 2, p. 122-126, 2008.

PARRA GIORDANO, D.; FELLI, V. E. A. Processo de trabalho dos docentes de enfermagem. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v. 25, sn, p. 1-8, 2017.

PAVIANI, J. **Epistemologia prática**: ensino e conhecimento científico. Caxias do Sul: Educs, 2009. 144 p.

PEREIRA, J. G.; FRACOLLI, L. A. A contribuição da articulação ensino-serviço para a construção da vigilância da saúde: a perspectiva dos docentes. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 21-28, 2009.

PEREIRA; J. Z.; TRAESEL, E. S.; MERLO, A. R. C. Docência: Psicodinâmica e relações de trabalho. **Psicologia Argumento**, v. 31, n. 72, p. 89-99, 2013.

PIEXAK, D. R.; BACKES, D. S.; BACKES, M. T. S.; SANTOS, S. S. C.; GAUTÉRIO, D. P.; BARLEM, J. G. T. Percepção de docentes de enfermagem acerca do ambiente no cuidado ao ser humano. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 22, n. 4, p. 489-93, 2014.

PIMENTA, S. G.; ANASTASIOU, L. G. C. **Docência no ensino superior**. 5.ed. São Paulo: Cortez, 2014, 279 p.

PINHEIRO, R. G. **Hannah Arendt**: Legitimidade e Política. 2007. 145 f. Dissertação (Mestrado em Filosofia). Programa de Pós-Graduação em Filosofia - Universidade Federal da Bahia, Bahia, 2007.

PINTO, V. L. X.; MOREIRA, C. V. S.; BEZERRA, I. W. L.; PEQUENO, N. P. F. Labor, trabalho e ação: elementos pertinentes aos conceitos arendtianos em relatos autobiográficos de trabalhadores do setor de transportes, **Saúde Soc.**, v.23, n.4, p.1288-1300, 2014.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 5, p. 739-744, 2009.

PIRES, J. L. V. Condi(a)ção humana e liberdade. **Trans/Form/Ação**, v. 38, n. 3, p. 25-42, 2015.

PIZZINATO, A.; GUSTAVO, A. S.; SANTOS, B. R. L.; OJEDA, B. S.; FERREIRA, E.; THIESEN, F. V.; CREUTZBERG, M.; ALTAMIRANO, M.; CORBELLINI, O. P.; LAMB, V. A Integração Ensino-Serviço como Estratégia na Formação Profissional para o SUS. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1, p. 170-177, 2012.

PONTES, A. L. Modernidade como crise: a ação em Hannah Arendt e Max Weber. **Interseções**, v. 14 n. 1, p. 105-119, 2012.

POTEMPA, K. M.; REDMAN, R. W.; LANDSTROM, G. Human resources in nursing education: a worldwide crisis. **Collegian**, v. 16, n. 1, p. 19-23, 2009.

RAMOS, C. A. Hannah Arendt e os elementos constitutivos de um conceito não liberal de cidadania. **Revista de Filosofia Aurora**, v. 22, n. 30, p. 267-296, 2010.

RANGEL, M.; PETRY, P. A saúde na dimensão política da educação: subsídios da concepção de poder e direito de Hannah Arendt. **Linhas Críticas**, v. 13, n. 25, p. 289-298, 2007.

REIBNITZ, K. S.; PRADO, M. L. **Inovação e educação em Enfermagem**. Florianópolis: Cidade Futura; 2006.

REIS, A. S. F.; OLIVEIRA, B. G.; BOMFIM, E. S.; BOERY, R. N. S. O.; BOERY, E. N. Avaliação da influência do nível de atividade física na qualidade de vida do professor universitário. **Arquivo Ciência Saúde**, v. 24, n. 1, p. 75-80, 2017.

REZER, C. N.; DONAT, M. F.; FERRETTI, F.; BRAGHINI, C. C. Condições de trabalho e saúde de professores do ensino superior no oeste catarinense. **FisiSenectus**, v. 1, sn, p. 85-95, 2013.

RIBEIRO, A. C.; ARAÚJO, R. B. As transformações do trabalho docente: ser professor hoje. **Práxis Educativa**, v. 13, n. 2, 2018, 18p.

RIBEIRO, C. V. S.; LEDA, D. B. O trabalho docente no enfrentamento do gerencialismo nas universidades federais brasileiras: repercussões na subjetividade. **Educação em Revista**, v. 32, n. 04, p. 97-117, 2016.

RIBEIRO, C. V. S.; LEDA, D. B.; SILVA, E. P. A expansão da educação superior pública e suas implicações no trabalho docente. **Revista Educação em Questão**, v. 51, n. 37, p. 147-174, 2015.

RIBEIRO, C. V. S.; LEDA, D. B.; SILVA, E. P.; FREITAS, L. G. Trabalho intensificado de professores da educação básica e superior: confluências e especificidades. **Trabalho (En)Cena**, v. 1, n. 1, p. 50-68, 2016.

RIBEIRO, M. R. R.; CIAMPONE, M. H. T. O debate acerca da complexidade dos objetos do trabalho docente na área de saúde. **Educação em Revista**, v.9, n.2, p.51-64, 2008.

RIBEIRO, S. F. R.; PINHEIRO, E. F. C.; MARTINS, C. P.; RUIZ, A. R. Considerações sobre a dimensão humana no curso de graduação em enfermagem. **Psicologia em Estudo**, v. 22, n. 1, p. 15-25, 2017.

RICOEUR, P. **Interpretação e ideologias**. Rio de Janeiro: F. Alves, 1983.

RICOEUR, P. **O conflito das interpretações**: ensaios de hermenêutica. Rio de Janeiro: Imago, 1978. 419p.

ROBERTS, S. J.; GLOD, C. Faculty roles: dilemmas for the future of nursing education. **Nursing Forum**, v. 48, n. 2, p. 99-105, 2013.

ROBEZNIEKS, A. Looming nursing shortage fueled by fewer faculty, training sites. **Mod Healthc**, v.45, n.4, p. 9, 2015.

ROLFE, G. Professing nursing as an emancipatory practice: a response to Betts, C.E., The critical practice of professing nursing: a contribution to the professors of nursing debate, Nurse Education in Practice (2008). **Nurse Education in Practce**, v. 9, n.5, p. 294-296, 2009.

RODRIGUES, M. T. P.; MENDES SOBRINHO, J. A. C. Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 4, p. 456-459, 2007.

RODRIGUES, M. T. P.; MENDES SOBRINHO, J. A. C. Obstáculos didáticos no cotidiano da prática pedagógica do enfermeiro professor. **Rev Bras Enferm.**, v. 61, n. 4, p. 435-40, 2008.

RODRIGUES, A. M. M.; FREITAS, C. H. A.; GUERREIRO, M. G. S.; JORGE, M. S. B. Preceptoria na perspectiva da integralidade: conversando com enfermeiros. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 35, n. 2, 106-12, 2014.

RODRIGUES, A. M. S.; SOUZA, K. R. Trabalho e saúde de docentes de universidade pública: o ponto de vista sindical. **Trabalho Educação e Saúde**, v. 16, n. 1, p. 221-242, 2018.

ROSSI, F.; HUNGER, D. As etapas da carreira docente e o processo de formação continuada de professores de Educação Física. **Revista Brasileira Educação Física e Esporte**, v.26, n.2, p.323-38, 2012.

RUZA, F. M.; SILVA, E. P. As transformações produtivas na pós-graduação: o prazer no trabalho docente está suspenso? **Revista Subjetividades, v.** 16, n. 1, p. 91-103, 2016.

RUZA, F. M.; SILVA, S. A.; PÁDUA, K. C. Ser professor universitário: identidades construídas entre aspectos de satisfação e insatisfação profissional. **Linhas Críticas**, v.21, n.44, p. 179-199, 2015.

SALMINEN, L. K.; MELENDER, H. L.; LEINO-KILPI, H. The competence of student nurse teachers. **International Journal of Nursing Education Scholarship**, v. 6, n. 1, 15 p., 2009.

SANTOS, M. C. **Estudo da avaliação no disparador de aprendizagem Simulação – Laboratório Morfofuncional / Faculdade de Enfermagem/UFPel**. 2010. 149f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2010.

SANTOS, S. V. A relação entre o público e o privado: um estudo inicial no pensamento de Hannah Arendt, **Inter-Ação**, v. 37, n. 2, p. 223-235, 2012.

SANTOS, N. P.; MARINHO, F. P.; LIMA, K. Y. N.; RODRIGUES, C. C. F. M.; SANTOS, V. E. P. S. Docência universitária e o estresse: estressores nos cursos de enfermagem e medicina. **Revista Enfermagem UFSM**, v. 6, n. 1, p. 61-70, 2016.

SANTOS, S. A.; MALANCHEN, J. A educação superior no Paraná e o trabalho docente na universidade pública: análise da percepção de professores na região do norte pioneiro. **Revista NUPEM**, v. 7, n. 12, p. 81-99, 2015.

SCHIO, S. M. Hannah Arendt: política e/com justiça (ensaio). p. 219-236 In: VEIGA, I. S.; CALGARO, C.; MADARASZ, N. R. (org.) **Sociedade e ambiente** [recurso eletrônico]: direito e estado de exceção. Caxias do Sul, RS: Educs, 2018. Disponível em: < https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-sociedade-ambiente.pdf > Acesso em: 21. Jun. 2018.

SCHIO, S. M. **Hannah Arendt e a dignidade humana**: uma Introdução. Revista Reflexões, Fortaleza, ano 5, n. 8, p. 32-44, jan./jun. 2016.

SCHIO, S. M. Hannah Arendt: totalitarismo e dignidade humana. **Seara filosófica**, v. 10, p. 5-16, 2015.

SCHIO, S. M. Hannah Arendt: educação grega ou romana? **Argumentos**, ano 5, n. 9, p. 205-215, 2013.

SCHIO, S. M. **Hannah Arendt**: história e liberdade: da ação à reflexão. 2.ed. Porto Alegre: Clarinete, 2012. 263 p.

SCHIO, S. M. A ética da responsabilidade em Arendt e Jonas. **Dissertatio**, v. 32, p. 157-174, 2010.

SCHIO, S. M. A concepção arendtiana de ação humana, a partir de um fragmento de antígona, de Sófocles. **Ethic@**, v. 8, n. 2 p. 271-289, 2009.

SCHIO, S. M. Arendt e a Educação em uma “Sociedade de Massa”. **Revista Sul Americana de Filosofia da Educação**, RESAFE, n. 8/9, p. 14-22, 2008a.

SCHMIDT, L. K. **Hermenêutica**. 3ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014. 261 p.

SHANTA, L. L.; KALANEK, C. B.; MOULTON, P.; LANG, T. Evidence for policy and regulation: a model to address development of unqualified faculty. **Policy, Politics, & Nursing Practice**, v. 12, n. 4, p. 224-35, 2011.

SEBOLD, L. F.; CARRARO, T. E. Autenticidade do Ser-enfermeiro-professor no ensino do cuidado de enfermagem: Uma Hermenêutica Heideggeriana. **Texto Contexto Enferm**., v. 22, n. 1, p. 22-8, 2013.

SEBOLD, L. F.; GIRONDI, J. B. R.; KEMPFER, S. S.; PRADO, M. L. Modos de Ser Enfermeiro-Professor em suas Vivências no Ensino do Cuidado de Enfermagem. In: 4º Ibero-Americano em Investigação qualitativa e 6º Simpósio Internacional de Educação e Comunicação, **Atas CIAIQ2015**, v. 1, p. 79-83, 2015.

SEBOLD, L. F.; KEMPFER, S. S.; GIRONDI, J. B. R.; PRADO, M. L. Percepção de docentes de enfermagem sobre o cuidado: uma construção heideggeriana. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. esp., p. 39-46, 2016.

SILVA, A. L., CAMILLO, S. O. A educação em enfermagem à luz do paradigma da complexidade. **Revista Escola Enfermagem USP**, v. 41, n. 3, p. 403-10, 2007.

SILVA, E. D. Hermenêutica-fenomenológica como metodologia em linguística aplicada. **Revista InterteXto**, v. 7, n. 1, 2014.

SILVA, E. P.; MANCEBO, D. Subjetividade docente na expansão da UFF: criação, refração e adoecimento. **Fractal, Revista Psicologia**, v. 26, n. 2, p. 479-492, 2014.

SILVA, E. P. Adoecimento e sofrimento de professores universitários: dimensões afetivas e ético-políticas. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 17, n. 1, p. 61-71, 2015.

SILVA, J. M. A. P. Cultura escolar, autoridade, hierarquia e participação: alguns elementos para reflexão. **Caderno Pesquisa**, n. 112, p. 125-135, 2001.

SILVA, K. G.; FREITAS, B. A.; FURGÊNCIO, G. K.; PORTES, L. A.; KUTZ, N. A.; SALGUEIRO, M. M. H. A. O. Relação entre a qualidade de vida e o consumo alimentar de professores de rede privada. **Rev Fun Care Online**, n. 9, v. 4, 962-970, 2017.

SILVA, L. A. A.; ARBOIT, E. L.; MÜLLER, L. A.; PRESTES, M. DALMOLIN; I. S.; SASSI, M. M. Percepções de professores enfermeiros sobre a intersecção do trabalho assistencial e docente. **Revista Enfermagem UFSM**, v. 4,n. 2, p. 313-322, 2014.

SILVA, L. A. A.; SODER, R. M.; SCHIMDT, S. M.; NOAL, H. C.; ARBOIT, E. L.; DE MARCO, V. R. Arquétipos docentes: percepções de discentes de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 25, n. 2, 2016, 8p.

SILVA, L. B.; LIMA, I. C.; BASTOS, R. A. Terapias complementares e integrativas: conhecimento e utilização pelos docentes do curso de enfermagem de uma instituição pública. **Revista Saúde Coletiva UEFS**, v. 5, n. 1, p. 40-45, 2015.

SILVA, M. R. O homem e a política em A condição humana. **Revista Estudos Filosóficos**, n. 6, p. 1-18, 2011.

SILVA; M. S. S.; XAVIER, D. G. Hannah Arendt e o conceito de espaço público. **Profanações**, ano 2, n. 1, p. 216-236, 2015.

SILVA, R. G. A.; SILVA, N. G. A. A recuperação da política: ação e espaço público segundo Hannah Arendt. **Griot, Revista de Filosofia**, v. 3, n. 1, 2011.

SILVEIRA, R. C. P.; RIBEIRO, I. K. S.; TEIXEIRA, G. S.; TEIXEIRA, L. N.; SOUZA, P. H. A. Estilo de vida e saúde de docentes de uma instituição de Ensino pública. **Revista Enfermagem UFSM**, v. 7, n. 4, p. 601-614, 2017.

SILVEIRA, R. P.; STELET, B. P.; PINHEIRO, R. Crise na educação médica? Um ensaio sobre o referencial arendtiano. **Interface,** v. 18, n. 48, p. 115-26, 2014.

SINGH, M. D.; PILKINGTON, F. B.; PATRICK, L. Empowerment and mentoring in nursing academia. **International Journal of Nursing Education Scholarship**, v. 11, n. 1, p. 1-11, 2014.

SÍVERES, L. O encanto e desencanto de professores no exercício da docência. **37ª Reunião Nacional da ANPEd**, 2015, 14 p.

SOARES, R. J. O.; ZEITOUNE, R. C. G.; LISBOA, M. T. L.; MAURO, M. Y. C. Fatores facilitadores e impeditivos no cuidar de si para docentes de enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 4, p. 758-65, 2011.

SOARES, S. G. A.; CAMPONOGARA, S.; NEVES, T. N.; PERES, R. R.; DIAZ, P. S. Responsabilidade socioambiental no contexto hospitalar: revisão integrativa. **Revista Enfermagem UFPE**, v. 10, n. 11, p. 4118-25, 2016.

SOUSA, A. S. **Recontextualização do currículo do Curso de Enfermagem da UFPel: do texto à prática**. 2014, 209f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas. 2014.

SOUSA, A. S.; JARDIM, V. M. R; COIMBRA, V. C. C.; KANTORSKI, L. P., OLIVEIRA, M. L. M.; FRANZMANN, U. T.; PINHEIRO, G. E. W. O projeto político pedagógico do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. **Journal of Nursing and Health**, v. 1, n. 1, p. 164-176, 2011.

SOUSA, A. S.; OLIVEIRA, M. L. M.; LEITE, M. C. L. Currículo e Competências: concepção, desafios e Desdobramentos. In: IX SEMINÁRIO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO DA REGIÃO SUL - IX ANPED SUL, 2012. **Anais...** Caxias do Sul, 2012. 13 p.

SOUTO, B. L. C.; BECK, C. L. C.; TRINDADE, L. R.; SILVA, R. M.; BACKES, D. S.; BASTOS, R. A. O trabalho docente em pós-graduação: prazer e sofrimento. **Revista Enfermagem UFSM**, v. 7, n. 1, p. 29-39, 2017.

SOUZA, M. C. B.; SALOMON, A. S. C.; LIMA, B. E. R. A prática do autocuidado pelo profissional docente enfermeiro. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 5, n. 2, p. 290-302, 2014.

STANLEY, J. M.; CAPERS, C. F.; BERLIN, L. E. Changing the face of nursing faculty: minority faculty recruitment and retention. **Journal of Professional Nursing**, v. 23, n. 5, p. 253-61, 2007.

STELET, B. P.; ROMANO, V. F.; CARRIJO, A. P. B.; TEIXEIRA JUNIOR, J. E. Reflective Portfolio: philosophical contributions to a narrative praxis in medical education. **Interface**, v. 21, n. 60, p. 165- 176, 2017.

STILES, K.; PARDUE, K. T.; YOUNG, P.; MORALES, M. L. Becoming a nurse faculty leader: practices of leading illuminated through advancing reform in nursing education. **Nursig Forum**, v. 46, n. 2, p. 94-101, 2011.

TANNER, C. A.; BELLACK, J. P. Our faculty for the future. **Journal of Nursing Education**, v. 49, n. 3, p. 123-5, 2010.

TAVARES, E. D.; ALVES, F. A.; GARBIN, L. S.; SILVESTRE, M. L. C.; PACHECO, R. D. **Projeto de qualidade de vida: combate ao estresse do professor**. 2007. 44f. Trabalho de conclusão de curso (Gestão da Qualidade de Vida na Empresa), Universidade Estadual de Campinas, 2007.

TAVARES, J. P.; BECK, C. L. C.; MAGNAGO, T. S. B. S.; ZANINI, R. R.; LAUTERT, L. Distúrbios psíquicos menores em enfermeiros docentes de universidades. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, n. 1, 2012, 8 p.

TERRA, F. S.; MARZIALE, M. H. P.; ROBAZZI, M. L. C. C. Avaliação da autoestima em docentes de enfermagem de universidades pública e privada. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v. 21, sn. 2013.

TERRA, F. S.; SECCO, I. A. O.; ROBAZZI, M. L. C. C. Perfil dos docentes de cursos de graduação em enfermagem de universidades públicas e privadas. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 19, n. 1, p. 26-33, 2011.

TERRA, M. G. **Significados da sensibilidade para o ser-docente-enfermeiro/a no ensinar e aprender a ser e fazer enfermagem à luz da fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty**. 2007. 233 f. Tese (Doutorado), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

TERRA, M. G. GONÇALVES, L. H. T.; SANTOS, E. K. A.; ERDMANN, A. L. Fenomenologia-hermenêutica de Paul Ricoeur como referencial metodológico numa pesquisa de ensino em enfermagem. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 93-993, 2009.

TERRA, M. G.; GONÇALVES, L. H. T.; SANTOS, E. K. A.; ERDMANN, A. L. Sensibilidade nas relações e interações entre ensinar e aprender a ser e fazer enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 2, 2010, 8 p.

TERRA, M. G.; PADOIN, S. M. M.; GONÇALVES, L. H. T.; SANTOS, E. K. A. S.; ERDMANN, A. L. O dito e o não-dito do ser-docente-enfermeiro/a na compreensão da sensibilidade. **Rev Bras Enferm**, v. 61, n. 5, p. 558-64, 2008.

TERRA, M. G.; SILVA, L. C.; CAMPONOGARA, S.; SANTOS, E. K. A.; SOUZA, A. I.; ERDMANN, A. L. Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em Enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 672-678, 2006.

THOFEHRN, M. B. **Teoria dos vínculos profissionais: uma proposta para o trabalho em equipe na enfermagem**. 2005. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

THOFEHRN, M. B.; AMESTOY, S. C.; LEOPARDI, M. T. A dimensão da subjetividade no processo de trabalho: visão arendtiana. **Ciência Cuidado e Saúde**, v. 6, n. 2, p. 468-473, 2007.

THOFEHRN, M. B.; CARVALHO, L. A.; BETTIN, A. C.; FERNANDES, H. N. Equipe de enfermagem com vínculos profissionais saudáveis. p. 143-164. In: THOFEHRN, M. B. (org.). **Enfermagem**: manual de gerenciamento. Porto Alegre: Moriá Editora. 2016, 200 p.

TORRES, A. P. R. O sentido da política em Hannah Arendt. **Trans/Form/Ação**, v. 30, n. 2, p. 235-246, 2007.

TREVISO, P.; COSTA, B. E. P. Percepção de profissionais da área da saúde sobre a formação em sua atividade docente. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 1, p. 1-9, 2017.

TROMBLEY, S. **50 pensadores que formaram o mundo moderno**: perfis de cinquenta filósofos, cientistas, teóricos políticos e sociais e líderes espirituais marcantes cujas ideias definiram a época em que vivemos. Rio de janeiro: LeYa, 2014. 368 p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS. **Portaria 033 de 06/01/2012**. 2012. Alterar a denominação do Curso de Enfermagem e Obstetrícia para Curso de Enfermagem e aprovar seu Projeto Pedagógico. Disponível em: <http://reitoria.ufpel.edu.br/portarias/arquivos/0033_2012.pdf > Acesso em: 30 de jun. 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS. **Projeto pedagógico.** 2013. 21 p. Disponível em: <http://feo.ufpel.edu.br/pdf/projeto_pedagogico.pdf > Acesso em: 24 de jun. 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS. Curso de Enfermagem. **Projeto Pedagógico (versão resumida)**. Pelotas/RS: UFPel, 2009.

VALENTE, G. S. C. **A reflexividade na prática docente da graduação em enfermagem**: nexos com a formação permanente do enfermeiro-professor. 2009. 180 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

VALENTE, G. S. C.; VIANA, L. O. O ensino de nível superior no Brasil e as competências docentes: um olhar reflexivo sobre esta prática. Práxis **Educacional**, v. 6, n. 9, p. 209-226, 2010.

VASCONCELOS, A. C. F.; STEDEFELDT, E.; FRUTUOSO, M. F. P. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. **Interface**, v. 20, n. 56, p. 147-58, 2016.

VASCONCELOS, C. M. C. B.; PRADO, M. L. Vivendo o sofrimento e os desafios no trabalho: expressões autocríticas de um grupo de enfermeiros educadores. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 1, p. 47-58, 2004.

VICENTE, J. J. N. B.; LUZ, M. R. Arendt e a questão da responsabilidade. **Theoria - Revista Eletrônica de Filosofia Faculdade Católica de Pouso Alegre**, v. 6, n. 15, p. 119-128, 2014.

VICENTE, J. J. N. B.; MARTINS FILHO, J. R. F. Imprevisibilidade e irreversibilidade da ação. **Theoria - Revista Eletrônica de Filosofia Faculdade Católica de Pouso Alegre**, v. 7, n. 17, p. 135-146, 2015.

VIEIRA, D. R. V. S.; SIQUELLI, S. A. Docência: um desafio humano e político. **Revista Intersaberes**, v. 11, n. 23, p. 408-418, 2016.

VIEIRA, D. R. V. S.; SIQUELLI, S. A.; QUILLICI NETO, a. a educação política, ética e histórica: possibilidades de compreensão da formação de professores. **Cadernos de História da Educação**, v.16, n.1, p. 141-154, 2017.

XAVIER, G. L. Hannah Arendt e a dignidade da política [Resenha]. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 30, n. 88, p. 191-193, 2015.

YOUNG-BRUEHL, E. **Por amor ao mundo**: a vida e a obra de Hannah Arendt. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1997. 492 p.

ZANIN, F. C; FREITAS, J. A. R.; KÜNZLE, L. A. Estou doente profissionalmente: relato de experiência da APUFPR-SSind e reflexões sobre intervenções sindicais na saúde do trabalhador docente, 2012, p. 106-121. In: **Universidade e sociedade**, ano XXII, n. 50, 2012.

Apêndices

APÊNDICE A
Carta de Anuência para a realização da pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Pelotas, 03 de novembro de 2016.

Ilmª. Srª. Diretora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas

Ao cumprimentá-la cordialmente, vimos por meio desta, solicitar à Vª. Sª. permissão para desenvolver a pesquisa intitulada: "A CONDIÇÃO HUMANA DO ENFERMEIRO-DOCENTE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS: UMA PERSPECTIVA ARENDTIANA", que será desenvolvida junto aos Enfermeiros-docentes da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (FEn/UFPel), no período de dezembro de 2016 a maio de 2017. A pesquisa tem como objetivo compreender a condição humana do ser Enfermeiro-docente da FEn/UFPel, envolvendo as atividades relacionadas ao trabalho do corpo, a obra das mãos e a ação desses sujeitos.

A realização do estudo irá concluir o desenvolvimento do Projeto de Tese da Doutoranda Caroline Lemos Martins, sob orientação da Professora Doutora Maira Buss Thofehrn, requisito básico para a conclusão do Curso de Doutorado no Programa de Pós-Graduação da FEn/UFPel e obtenção do título de Doutor em Ciências.

A justificativa para a realização da pesquisa está pautada na possibilidade dos Enfermeiros-docentes refletirem sobre as atividades da docência, na valorização de suas experiências e vivências na FEn/UFPel e na compreensão do fazer do Enfermeiro-docente. Além disso, acredita-se que a pesquisa irá fornecer subsídios à comunidade científica e às universidades para intervirem nas atividades docentes de forma a propor intervenções que permitam a qualificação e a redução da quantidade de atividades realizadas por esses profissionais.

Desde já, assumimos o compromisso ético de resguardar os participantes do estudo, bem como à instituição, atendendo a Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que trata de Pesquisas envolvendo seres humanos.

Sem mais, agradecemos e nos colocamos à disposição.

Atenciosamente,

_____
Doutoranda Enfª Caroline Martins
E-mail: kroline_lemos@hotmail.com
Fone: (53) 84395118

_____
Orientadora Profª Drª Enfª Maira Buss Thofehrn
E-mail: mairabusst@hotmail.com
Fone: (53) 99829763

Ciente de:

_____
Profª Drª . Vanda Maria da Rosa Jardim
Diretora da Faculdade de Enfermagem

APENDICE B
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pesquisa: A condição humana do Enfermeiro-docente da Universidade Federal de Pelotas: uma perspectiva arendtiana

Pesquisadora: Doutoranda Enfª. Caroline Lemos Martins - Telefone: (53) 984395118. E-mail: kroline_lemos@hotmail.com

Orientadora: Profª. Drª. Enfª Maira Buss Thofehrn – Telefone: (53)999829763. E-mail: mairabusst@hotmail.com

Estamos desenvolvendo a presente pesquisa com o objetivo de compreender a condição humana do ser Enfermeiro-docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (FEn/UFPel), a qual envolve a investigação das atividades relacionadas ao trabalho do corpo, a obra das mãos e a ação política desses sujeitos. Tendo em vista a sua importante atuação na referida instituição de ensino, gostaríamos de convidá-lo(a) a participar da pesquisa respondendo um questionário semiestruturado, que será gravado por meio de material eletrônico.

A justificativa para a realização da pesquisa está pautada na possibilidade dos Enfermeiros-docentes refletirem sobre as atividades realizadas da docência e na valorização de suas experiências e vivências na FEn/UFPel. Além disso, acredita-se que irá fornecer subsídios à comunidade científica e às universidades para intervirem nas atividades docentes de forma a propor intervenções que permitam a qualificação e a redução da quantidade de atividades realizadas por esses profissionais.

O desenvolvimento da pesquisa não apresenta riscos nas dimensões física, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual para os participantes. Contudo, poderá oferecer riscos psicológicos, por exemplo, desconforto em relação a algum questionamento durante a entrevista e, o entrevistado(a), poderá retirar seu consentimento em qualquer momento do estudo, sem prejuízo algum.

Destaca-se que serão respeitados os seus direitos de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo assim, fui igualmente informado(a):

1ª da garantia de requerer resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos riscos e benefícios relacionados com esta pesquisa;

2ª da garantia de plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar meu consentimento, caso me sinta incomodado com algum questionamento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma;

3ª caso necessite de acompanhamento psicológico em virtude da participação na pesquisa, a pesquisadora entrará em contato com o setor de psicologia da Instituição para garantir o acompanhamento necessário;

4ª a segurança de que não serei identificado(a) e que será mantido o sigilo e o caráter confidencial das informações relacionadas à privatividade;

5ª os benefícios de minha participação são de caráter coletivo, de forma a fornecer subsídios à comunidade científica e às universidades para proporem intervenções no processo de trabalho dos Enfermeiros-docentes;

6ª a garantia de que toda e qualquer responsabilidade nas diferentes etapas da pesquisa são desta pesquisadora;

7ª caso a pesquisa exija gastos adicionais ou indenização diante de eventuais danos, os mesmos serão custeados pela pesquisadora;

8ª de que receberei uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

9ª do compromisso de acesso às informações coletadas, bem como aos resultados obtidos em qualquer fase da pesquisa.

Ciente e concordando com as informações descritas, eu _____, aceito participar da pesquisa **A condição humana do Enfermeiro-docente da Universidade Federal de Pelotas: uma perspectiva arendtiana** e concedo ao autor da pesquisa e orientadora o direito de expressar as informações obtidas na entrevista para a divulgação dos resultados na Tese e em trabalhos científicos.

Pelotas, ___ de _____ de 2017.

_____

Assinatura do participante

_____

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE C

Instrumento de coleta de informações

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
Instrumento de coleta de informações

Data da entrevista: _____	Número: _____
Horário de início: _____	Horário de término: _____

1. Identificação do participante

Idade: _____
Sexo: _____
Estado civil: _____
Número de Filhos/idades: _____
Tempo de formação: _____
Titulação acadêmica: _____
Local de realização da última pós-graduação: _____
Trabalhos anteriores/período: _____
Tempo de atuação na FEn/UFPel: _____

2. Questão norteadora:

a) Fale-me, por favor, sobre a sua experiência vivida como Enfermeiro-docente:
- com os discentes:
- com os colegas:
- com a instituição:
- com as instâncias de participação política (por exemplo, sindicatos, associações, conselho municipal de saúde):

3. Questões de apoio:

a) Como você entende as exigências para atuação do Enfermeiro-docente na atualidade?

b) Comente sobre as dificuldades, facilidades e os desafios que você percebe no trabalho docente.

c) Como você percebe a relação entre o trabalho e o cuidado com o corpo? Entre o trabalho e o adoecimento? E entre o trabalho e a sua vida?

d) Como você percebe a sua participação e seu posicionamento político no ambiente de trabalho e em outras instâncias como trabalhador(a) e usuário(a)?

Anexo

ANEXO A

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas

UFPEL - FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A condição humana do Enfermeiro-docente da Universidade Federal de Pelotas: uma perspectiva arendtiana

Pesquisador: CAROLINE LEMOS MARTINS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 63109716.6.0000.5317

Instituição Proponente: Universidade Federal de Pelotas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.873.415

Apresentação do Projeto:

A Faculdade, enquanto instituição, tem inegável influência na experiência do estudante e irá fornecer a base para exercer futuramente a sua profissão. Dessa forma, os estudantes de Enfermagem almejam encontrar professores com entusiasmo para ensinar, orientar e apoiá-los na sua formação como Enfermeiros (JOHNSON-FARMER; FRENN, 2009). O Enfermeiro-docente realiza diversas atividades para ensinar a ser e a fazer enfermagem. Seu fazer se concretiza na sociedade à medida que interage com os estudantes, colegas, usuários e suas famílias e com os profissionais dos serviços de saúde. Por desempenhar diferentes papéis, conforme o local e o contexto em que o ensino de enfermagem se realiza, o Enfermeiro-docente pode se sentir sobrecarregado. Por isso, torna-se relevante investigar como este sujeito tem percebido o cuidado com o corpo, o seu fazer e em que momentos se posiciona politicamente, o que na perspectiva arendtiana refere-se à sua condição humana, entandida como trabalho, obra e ação.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender a condição humana do ser Enfermeiro-docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (FEn/UFPel).

Endereço: Rua Prof Araujo, 465 sala 301
Bairro: Centro **CEP:** 96.020-360
UF: RS **Município:** PELOTAS
Telefone: (53)3284-4960 **Fax:** (53)3221-3554 **E-mail:** cep.famed@gmail.com

Objetivo Secundário:

- Descrever as características dos Enfermeiros-docentes da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (FEn/UFPel).
- Entender a percepção do Enfermeiro-docente quanto ao trabalho do seu corpo.
- Explicitar as atividades da obra do enfermeiro-docente.
- Averiguar como ocorre a ação do enfermeiro-docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (FEn/UFPel).
- Investigar as atividades que compõe os domínios público e privado dos Enfermeiros-docentes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Tendo em vista que toda a pesquisa realizada com seres humanos envolve algum tipo de risco (BRASIL, 2012), é importante salientar que o presente estudo não prevê riscos nas dimensões física, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual dos sujeitos. Porém, pode oferecer riscos psicológicos, como desconforto em relação à entrevista e, caso algum participante se sinta incomodado com algum questionamento, ele poderá se recusar a responder ou ainda a encerrar a sua participação, e isso em qualquer momento do estudo. Ainda, caso os participantes necessitem de acompanhamento psicológico, será garantido o acompanhamento pelo setor de psicologia da Universidade Federal de pelotas, mediante prévio contato com o profissional para agendamento.

Benefícios: Acredita-se que os benefícios individuais da pesquisa para os Enfermeiros-docentes serão a reflexão sobre as atividades da docência, a valorização de suas experiências e vivências durante a permanência na FEn/UFPel e a compreensão da complexidade do fazer do Enfermeiro-docente. Os benefícios de caráter coletivo desta pesquisa serão a disponibilização à comunidade científica e às universidades subsídios para intervir nas atividades docentes de forma a propor intervenções que permitam a qualificação e a redução da quantidade de atividades realizadas por esses profissionais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa caracteriza-se por ser qualitativa e fenomenológica. Por meio dos discursos dos Enfermeiros-docentes da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (FEn/UFPel) pretende-se aproximar da compreensão do fenômeno estudado, ou seja, compreender a experiência vivida desses sujeitos, por meio da sua condição humana. A pesquisa será realizada na FEn/UFPel, localizada na cidade de Pelotas, na rua Gomes Carneiro, número 01, bairro Centro, no Estado do Rio Grande do Sul. Participarão da pesquisa vinte Enfermeiros-docentes da

FEn/UFPel. A partir dos critérios de participação, será realizado um sorteio de dois Enfermeiros-docentes que atuam em cada semestre do curso de Enfermagem, do primeiro ao décimo semestres, totalizando vinte (20) participantes.O período de coleta de dados está previsto de dezembro de 2016 a maio de 2017 (após a aprovação do Comitê de ética em pesquisa). O instrumento de coleta de dados será a entrevista fenomenológica, sendo dividida em dois momentos: primeiramente, a caracterização dos participantes do estudo, incluindo informações como idade, sexo, estado civil, número de filhos e idades, tempo de formação, titulação acadêmica, local de realização da última pós-graduação, trabalhos anteriores e período e tempo de atuação na FEn/UFPel. Posteriormente, será realizada a entrevista fenomenológica, tendo como questão inicial: "fale-me, por favor, sobre a sua experiência vivida como Enfermeiro-docente, com os discentes, colegas, na instituição e com as instâncias de participação política". Além disso, a coleta de informações inclui a realização de quatro questões de apoio, de forma a alcançar os objetivos propostos nesta pesquisa. Considera-se que a entrevista fenomenológica auxiliará na obtenção de informações significativas sobre a experiência vivida dos Enfermeiros-docentes da FEn/UFPel. De forma a garantir o anonimato dos participantes, os mesmos serão identificados pelo código "ED" de Enfermeiro-docente, sendo acrescido de um número aleatório.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

OK

Recomendações:

OK

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

OK

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_823151.pdf	11/11/2016 12:51:05		Aceito
Outros	carta_de_encaminhamento.pdf	11/11/2016 12:50:18	CAROLINE LEMOS MARTINS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_tese_Brochura_pesquisa.pdf	11/11/2016 12:13:02	CAROLINE LEMOS MARTINS	Aceito

Endereço: Rua Prof Araujo, 465 sala 301
Bairro: Centro **CEP:** 96.020-360
UF: RS **Município:** PELOTAS
Telefone: (53)3284-4960 **Fax:** (53)3221-3554 **E-mail:** cep.famed@gmail.com

Outros	Carta_de_anuencia.pdf	11/11/2016 12:03:14	CAROLINE LEMOS MARTINS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/11/2016 11:58:01	CAROLINE LEMOS MARTINS	Aceito
Orçamento	recursos.pdf	11/11/2016 11:56:46	CAROLINE LEMOS MARTINS	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	11/11/2016 11:56:06	CAROLINE LEMOS MARTINS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	11/11/2016 11:49:33	CAROLINE LEMOS MARTINS	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PELOTAS, 19 de Dezembro de 2016

Assinado por:
Patricia Abrantes Duval
(Coordenador)